ELIA ROCA

AUTOESTIMA SANA

UNA VISIÓN ACTUAL, BASADA EN LA INVESTIGACIÓN

Segunda edición

2013

ACDE

ACDE Ediciones
C/ Manuel Candela 6, 3ª. 46021 Valencia
Tel. 66 20 20 352 – 46021 Valencia

Coordinación de edición: Waldo Orellana

Primera edición, 2012
Egunda edición, 2013

ISBN 13: 978-84-935481-2-4
Depósito legal: V-2312-2012

Imprime:
Gráficas Papallona, S. Coop.
Pío XI, 40 bajo – 46014 Valencia
www.graficaspapallona.com

Contenidos

Capítulo 6

Autoestima sana

Una forma de definir la autoestima sana es verla como aquella que favorece el bienestar y el buen funcionamiento psicológico.



Figura 6.1. La autoestima sana es la que favorece el buen funcionamiento psicológico.

El estudio de la autoestima sana como actitud deseable hacia uno mismo tiene sus raíces en planteamientos de psicólogos humanistas como Rogers (1959) y, en la actualidad, se lleva a cabo con metodología científica desde diferentes enfoques entre los que destacan: la autoestima óptima formulada por Kernis (2003), y la autoestima verdadera propuesta por la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan, 1991, 1995).

En una publicación anterior (Roca, 2005) definíamos la autoestima sana como la actitud positiva hacia uno mismo, que incluye la tendencia a conducirnos —es decir, a pensar, sentir y actuar—, en la forma más sana, feliz y autosatisfactoria posible, teniendo en cuenta el momento presente y también el medio y largo plazo, así como nuestra dimensión individual y social. Según esa definición, mantener una autoestima sana implicaría:

- *Conocernos a nosotros mismos*, con nuestros déficits y también con nuestras cualidades y aspectos positivos. Para ello, habría que reducir al mínimo nuestras distorsiones o «puntos ciegos» (características personales de las que no somos conscientes).
- *Aceptarnos incondicionalmente*, independientemente de nuestras limitaciones o logros, y de la aceptación o el rechazo que puedan brindarnos otras personas, aunque procuremos ir mejorando lo que dependa de nosotros.
- Mantener una actitud de respeto y de consideración positiva hacia uno mismo.
- Tener una visión del *yo como potencial,* considerando que somos más que nuestros comportamientos y rasgos, que estamos sujetos a cambios, y que podemos

aprender a dirigir esos cambios, orientándonos a desarrollar nuestras mejores potencialidades.
- Relacionarnos con los demás de forma eficaz y satisfactoria.
- *B*uscar activamente nuestra felicidad y bienestar, siendo capaces de demorar ciertas gratificaciones para conseguir otras mayores a más largo plazo.
- *Atender y cuidar nuestras necesidades físicas y psicológicas*: nuestra salud, bienestar y desarrollo personal; igual que una buena madre atiende las necesidades de su hijo.

En este capítulo profundizaremos en la definición de la autoestima sana y en el análisis de los principales aportes que tratan de esclarecer este importante tema.

Empezaremos por recordar la visión tradicional de la autoestima deseable; seguiremos con varias propuestas actuales basadas en la investigación y, finalmente, nos centraremos en la formulación de la autoestima sana como actitud deseable hacia uno mismo, con sus tres dimensiones: la cognitiva, la emocional y la conductual.

6.1. La autoestima sana según la visión tradicional

La llamada *visión tradicional de la autoestima*, predominante hasta hace unos años, mantenía que la autoestima sana y deseable era equivalente a la autoevaluación global favorable, y al correspondiente sentimiento positivo hacia uno mismo derivado de ella. También consideraba que el único problema de autoestima era la baja autoestima, mientras que lo deseable era tener una alta autoestima.

Esta forma de ver las cosas se basaba en una serie de supuestos acerca de las ventajas de mantener una visión positiva de uno mismo, por ejemplo, se destacaba su papel de profecía autocumplida, que fomentaba las emociones y conductas deseables en la persona con alta autoestima. También se apoyaba en numerosos estudios que mostraban la relación entre la alta autoestima y medidas de ajuste psicológico como la felicidad y la satisfacción vital (Diener, 1984; Robins, Hendin, y Trzesniewski, 2001; y Tennen y Affleck, 1993).

La visión tradicional de la autoestima sigue considerándose válida en algunos ámbitos, por lo que la incluimos en este apartado. Pero en los últimos años ha sido muy criticada por los especialistas (ver capítulo 1), por lo que nos centraremos en recordar dichas críticas.

La visión tradicional de la autoestima, que equiparaba la autoestima deseable con la autoevaluación global positiva —incluyendo la distorsionadamente positiva— tuvo su máximo exponente en el llamado *Movimiento por la autoestima*, al que nos hemos referido en el capítulo 1.

Las premisas en las que se basaba dicho movimiento y las estrategias utilizadas por sus seguidores para intentar elevar la autoestima de toda la población, fueron criticadas desde el principio por algunos autores, que veían contraproducente el afán por sentirse bien con uno mismo aunque se estuviesen haciendo las cosas mal, o que no creían que los problemas que se intentaban atajar, como la delincuencia, los malos tratos, la drogadicción o el fracaso escolar, pudieran combatirse enseñando a los niños o a los jóvenes a gustarse mucho a sí mismos.

Pero las críticas se hicieron mucho más fuertes al surgir investigaciones que mostraban que algunas personas con graves problemas en su funcionamiento y en su relación con los demás, incluso con conductas antisociales, se sentían muy satisfechas consigo mismas (Baumeister, 1993; Blaine y Crocker, 1993; Fitch, 1970; Miller y Ross, 1975, y Tice, 1991).

Se fue evidenciando que la insistencia en promover la autoevaluación positiva —sin tener en cuenta el análisis realista de los propios fallos y limitaciones— no había mejorado los problemas que pretendía resolver y había creado otros. Por ejemplo, varios estudios mostraron un incremento de conductas agresivas en jóvenes, que se atribuyeron a fallos educativos como la sobreprotección, la falta de límites, la baja tolerancia a la frustración y el aumento de autoestima narcisista.

Se demostró que algunas personas con alta autoestima, según los instrumentos de evaluación más utilizados, eran egocéntricas, arrogantes y prepotentes, con tendencia a distorsionar la realidad para hacerla coincidir con su autoimagen distorsionadamente positiva, a reaccionar con ira o violencia, y a dominar o subyugar a sus semejantes.

Todo ello fue dejando claro que era contraproducente ignorar estos hechos y seguir impulsando la autoevaluación favorable en personas que eran o podían llegar a ser, como ellas (Baumeister, 1998).

Finalmente, los especialistas en el estudio de la autoestima concluyeron que, aunque la alta autoestima, según la visión tradicional de la misma, tiene algunas ventajas, como su asociación a emociones positivas y a mayor seguridad en uno mismo, existen diferentes formas de alta autoestima, unas sanas y otras problemáticas.

Por tanto, varios autores empezaron a buscar, conceptualizar y estudiar la posible existencia de una alta autoestima óptima, que incluyese las ventajas de la alta autoestima tradicional pero no sus inconvenientes.

6.2. La autoestima óptima

La llamada autoestima óptima está siendo estudiada en los últimos años, con metodología científica, por diversos autores que intentan mejorar la conceptualización

de la autoestima, separando sus componentes deseables de aquellos que resultan problemáticos.

Kernis (2003) plantea que la autoestima óptima debe ser aquella que nos ayude a conseguir nuestras auténticas metas y a mantener un mejor funcionamiento global.

Cree que conlleva que la persona: 1) se conozca a sí misma, 2) identifique sus principales metas, siendo consciente de sus posibilidades y limitaciones, y 3) dé los pasos necesarios para ir consiguiéndolas en lo posible.

Señala que las metas asociadas a la autoestima óptima tienen que ser deseables para uno mismo y para los demás, por nuestra dimensión individual y social.

Para Kernis, la autoestima óptima incluye:

- Mantenerse en contacto con el auténtico yo, que actúa como fuente de sabiduría interior que guía la elección de metas y la toma de decisiones en la vida diaria (encaminadas a dirigirse a dichas metas).
- Apertura a la información autorrelevante, con un mínimo de distorsiones, reconociendo serenamente los propios fallos o déficits.
- Sentimientos de autoestima, explícitos e implícitos, que surgen en forma natural como consecuencia de manejar eficazmente los retos vitales, y de vivir experiencias satisfactorias.
- Tendencia a la estabilidad, sin excesivas fluctuaciones.
- Escasa o nula dependencia de los logros concretos o de la aprobación interpersonal.
- Tendencia a mantener relaciones auténticas en las que uno puede mostrarse como realmente es y puede ser aceptado y valorado por ello.

En lo referido al nivel de autoestima, Kernis plantea que la autoestima excesivamente baja es problemática; pero que la alta autoestima no siempre es buena, ya que, en ocasiones, refleja sentimientos favorables hacia uno mismo que no son realistas o que son frágiles y vulnerables. Por tanto, destaca la diferencia entre lo que denomina alta autoestima segura (óptima) y lo que considera una alta autoestima frágil.

6.2.1. La autoestima óptima como alta autoestima segura

Kernis (2003) propone que la *autoestima óptima* debe implicar sentimientos positivos hacia uno mismo, con bases sólidas que no requieran una validación continua, y que no se sientan amenazados fácilmente, aunque se afronten situaciones adversas o se evidencien fallos y limitaciones personales.

Se contrapone a la llamada *autoestima frágil* en la que los sentimientos positivos hacia uno mismo son vulnerables, necesitan promoción y protección continua, y se vinculan a formas de autoestima problemáticas.

Basándose en propuestas de diferentes enfoques teóricos, Kernis plantea la existencia de cuatro formas de autoestima frágil que son: la defensiva-inflada, la contingente, la inestable y la discrepante (columna izquierda de la figura 6.2).

Y, de manera alternativa a cada una de las anteriores, considera cuatro formas de autoestima segura, que son: la genuina, la verdadera, la estable y la congruente (columna derecha de dicha figura).

Autoestima frágil	Autoestima segura (óptima)
Defensiva-inflada	Genuina
Contingente	Verdadera
Inestable	Estable
Discrepante	Congruente

Figura 6.2. Diferentes formas de autoestima frágil y sus alternativas de autoestima segura (Kernis, 2003)

Kernis considera que entre las personas con alta autoestima, unas se caracterizan por poseer una autoestima segura (genuina, verdadera, estable y congruente) y otras por tener una autoestima frágil (defensiva-inflada, contingente, inestable o discrepante).

Pero también se trata de algo gradual, es decir, esas características se pueden poseer en mayor o menor grado, por lo que la autoestima de una persona será más o menos: defensiva o genuina; contingente o verdadera; inestable o estable, y discrepante o congruente[1].

Además, aunque esas diferentes formas de autoestima suelen caracterizar a diferentes personas, también pueden variar en un mismo individuo, en diferentes situaciones o a lo largo del tiempo.

A continuación analizamos brevemente cada una de esas dicotomías propuestas por Kernis (figura 6.2), centrándonos en los polos correspondientes a la autoestima segura-óptima, es decir, en la genuina, la verdadera, la estable y la congruente.

1 La distinción entre estas diversas formas de autoestima frágil o segura se basa en teorías e investigaciones recientes, realizadas desde diferentes enfoques, que a veces se solapan. Estas formas de autoestima se están investigando para clarificarlas y para averiguar cómo se relacionan entre sí y con otros aspectos importantes del funcionamiento psicológico.

Autoestima genuina (no defensiva-inflada)

La alta autoestima genuina se basa en una valoración realista de uno mismo, con apertura a percibir la información autorrelevante en forma objetiva, admitiendo y reconociendo los propios fallos y limitaciones. Por tanto, no está inflada ni es defensiva[2].

Kernis relaciona las ventajas de la valoración realista de uno mismo con hallazgos de la investigación, por ejemplo, con estudios que muestran una peor evaluación social, por parte de sus pares, a personas con una autoimagen distorsionadamente positiva.

En contraste, la alta autoestima inflada o narcisista, se relaciona con la tendencia excesiva a los sesgos de automejora, que incluyen la propensión a minimizar o negar la información amenazadora (contradictoria con la autoimagen positiva) y a magnificar la información relacionada con aspectos positivos de uno mismo (ver capítulo 3).

Las personas con alta autoestima genuina, no están tan preocupadas por mantener una autoimagen positiva, competir con los demás o lograr éxitos y aceptación, como aquellos con autoestima defensiva-inflada. Por tanto, no suelen experimentar sentimientos de amenaza y toleran mejor la información negativa autorrelevante.

Autoestima congruente (no discrepante) entre la implícita y la explícita

Como explicamos en el capítulo 2, la autoestima explícita corresponde a sentimientos de autovalía conscientes y la implícita a sentimientos de autovalía que son automáticos (no conscientes).

Según se coincida o no en ambos tipos de sentimientos, se habla de autoestima discrepante o congruente, siendo:

- Autoestima *congruente*, cuando los sentimientos de autoestima explícitos y los implícitos son similares.
- Autoestima *discrepante*, cuando existe mucha diferencia entre los sentimientos de autoestima explícitos y los implícitos.

La autoestima congruente, con sentimientos de autoestima similares a nivel explícito e implícito, tiene efectos beneficiosos en el funcionamiento psicológico, confirmados en la investigación. Y cuando ambas formas de autoestima (implícita y explícita) son elevadas, se reducen las tendencias autopromotoras o defensivas típicas de otras

2 La defensividad, típica del narcisismo, incluye la tendencia a rechazar la información que pueda resultar «amenazante» para el mantenimiento de la autoimagen inflada.

formas de alta autoestima, dando lugar a una alta autoestima más estable y segura (Kernis, 2003)[3].

La congruencia entre las diferentes representaciones del yo es una característica de la autoestima sana, según diferentes enfoques teóricos (apartado 6.5.1).

Autoestima verdadera (no contingente)

Como explica la teoría de la autodeterminación, la autoestima verdadera refleja sentimientos de autovalía bien anclados y seguros, que no dependen de la obtención de contingencias, sino que se basan en la satisfacción de las auténticas necesidades y preferencias personales.

La persona con autoestima verdadera siente decepción cuando fracasa y alegría por sus éxitos, pero no exagera su importancia ni implica en ello a su autoestima. Cuando tiene un fallo o recibe críticas razonables, puede llegar a pensar que no es buena para determinada cuestión, por ejemplo, para conducir. Y si dicha cuestión le parece importante, puede dolerle o llevarle a reevaluar sus conductas o sus metas; pero no pone en peligro sus sentimientos de autovalía, como ocurre en la autoestima contingente.

Del mismo modo, los resultados positivos tampoco la llevan a hacer cambios globales en su autoevaluación y en su autoestima.

Kernis coincide con la teoría de la autodeterminación en que la autoestima verdadera se desarrolla cuando las propias acciones son autodeterminadas y congruentes con el auténtico yo nuclear, más que ser un reflejo de demandas externas, impuestas por otros o internalizadas.

En la medida en que la autoestima de una persona es verdadera, la persona deseará hacer las cosas bien porque así expresa sus propios intereses y valora dicha expresión; no porque precise mantener a toda costa la aprobación social u otras metas extrínsecas, asociadas a su autoestima contingente (ver apartado 6.3).

Autoestima estable (no inestable)

La estabilidad de la autoestima se refiere al grado en que fluctúan o no los sentimientos de autovalía en una persona: cuanto menor frecuencia e intensidad tienen dichas fluctuaciones, más estable es la autoestima.

3 La autoestima discrepante puede ser de dos tipos: 1) baja autoestima discrepante, llamada así cuando hay baja autoestima explícita pero alta autoestima implícita, que suele asociarse a perfeccionismo, factores situacionales y experiencias adversas; y 2) alta autoestima discrepante, que se refiere a la alta autoestima explícita, acompañada de baja autoestima implícita. La segunda de ellas es la más investigada y se asocia a formas problemáticas de autoestima, como la inestable y la narcisista.

La investigación muestra que las personas con alta autoestima estable tienden a perseguir metas autodeterminadas intrínsecas, como la búsqueda de la felicidad, y las de alta autoestima inestable tienden a asumir metas no autodeterminadas.

Kernis explica que las personas con alta autoestima estable tienen sentimientos de autovalía bien anclados, que resultan poco afectados por sucesos cotidianos como el propio desempeño o la aprobación que obtienen de los demás, y que no necesitan una validación constante. Estas personas se sienten bien con sus éxitos y molestas por sus fracasos, procurando aprender de ambos. Pero los éxitos o los fracasos del momento no las llevan a hacer autoevaluaciones globales, positivas ni negativas. Por tanto, no llegan a provocarles oscilaciones importantes en su nivel de autoestima.

En cambio, las personas con alta autoestima inestable poseen sentimientos de autovalía frágiles y vulnerables, muy influenciables por los sucesos cotidianos, los propios pensamientos o la evaluación de otras personas, por lo que las fluctuaciones en su nivel de autoestima son más frecuentes y severas[4].

6.2.2. Autoestima óptima y autenticidad

Kernis (2003) considera que la autoestima óptima, es decir, la que es genuina, congruente, verdadera y estable (tal como se explica en el anterior apartado) se basa en la autenticidad.

La *autenticidad* es un concepto ampliamente estudiado en la filosofía y también en diversos enfoques psicológicos, como la psicología humanista o la teoría de la autodeterminación.

Desde la psicología humanista, la autenticidad se ha vinculado a la realización de potencialidades y a la autorrealización. Por ejemplo, Rogers (1961) la ha definido como el conjunto dinámico de procesos por los que una persona descubre, explora y da significado a su propia naturaleza. Y, como “ser lo que uno es”, sin autoengañarse y sin construirse máscaras o fachadas (apartado 7.1).

Según la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan, 1995) la autenticidad tiene lugar cuando el individuo se autorregula (elige sus metas y se dirige hacia ellas) en forma autodeterminada, satisfaciendo sus necesidades básicas de competencia, autonomía y relaciones; mientras que la autorregulación basada en cumplir expectativas o demandas externas o introyectadas, se asocia a un funcionamiento no auténtico.

4 Aunque cierta variabilidad en el nivel de autoestima es considerada normal e incluso deseable (Vonk, 2006), la investigación muestra que la autoestima más estable se relaciona positivamente con medidas de bienestar, mientras que la autoestima más inestable se relaciona con diversos problemas psicológicos, incluyendo la predisposición a la depresión.

Kernis (2003) defiende que la autenticidad es el resultado del funcionamiento del verdadero yo básico, no obstruido, en la vida diaria.

Su conceptualización de la autenticidad incluye cuatro componentes:

- Autoconciencia, que consiste en mantenerse en contacto con el auténtico yo, incluyendo los propios pensamientos, emociones, valores y metas.
- Procesamiento no-sesgado de la información autorrelevante, que incluye la apertura a la realidad interna y externa.
- Congruencia entre los propios valores o necesidades y las propias conductas, es decir, tendencia a actuar en formas que sintonizan o son consistentes con el auténtico yo, por ejemplo, autodeterminadamente.
- Orientación interpersonal tendente a la apertura, la sinceridad y la honestidad.

Defiende que, cuando estamos en contacto con nuestro auténtico yo nuclear, tendemos a un funcionamiento más pleno y satisfactorio, que incluye: 1) la congruencia en las propias conductas, incluyendo la aproximación a nuestras verdaderas metas (congruentes con el yo real), y 2) la autenticidad en las relaciones, que implica la tendencia a desarrollar vínculos seguros con personas próximas, que faciliten la expresión genuina del yo nuclear, sin temor a efectos adversos, como el rechazo o las represalias.

La autenticidad puede expresarse en diferentes niveles. Por ejemplo, podemos mantener nuestra autoconciencia y el procesamiento no-sesgado de la información autorrelevante, pero no expresar nuestras opiniones —cuando la situación lo requiera—, para no crearnos problemas o para no herir los sentimientos de otras personas.

Kernis considera que el ser humano tiende a estar en contacto consigo mismo y a actuar en formas que expresan y satisfacen sus necesidades básicas; pero que la autoestima frágil, en cualquiera de sus formas, es como una barrera que impide un funcionamiento auténtico y saludable.

La conceptualización formulada por Kernis de la autenticidad como fundamento de la autoestima óptima, tiene sus raíces en planteamientos de Rogers y de la teoría de la autodeterminación. Por ejemplo:

- La descripción de Rogers (1961) de persona autorrealizada, según la cual, la autenticidad emerge cuando la persona es capaz de contactar con su yo profundo, es decir, sintoniza con su auténtica naturaleza y se orienta a realizar sus potencialidades, logrando una congruencia entre su autoconcepto y sus comportamientos y experiencias, es decir, entre su yo ideal y su yo real.
- La teoría de la autodeterminación, cuando afirma que la autoestima verdadera se expresa en un funcionamiento personal que satisface las necesidades de autonomía, competencia y relaciones, y que regula las propias conductas en función de sus metas autodeterminadas.

En cuanto a la evaluación de la autenticidad, Goldman y Kernis (2004) crearon un inventario que ha sido utilizado por sus creadores y por otros autores para investigar la autenticidad, y para medir su relación con la autoestima y con otras variables vinculadas al buen funcionamiento psicológico (ver anexo 2 y figura 6.3).

Subescalas	Ejemplos de ítems
Autoconciencia	Para bien o para mal tiendo a ser consciente de cómo soy. Me siento muy incomodo al pensar en mis limitaciones.
Procesamiento objetivo de la información autorrelevante	Suelo ser consciente de mis fallos. Encuentro muy difícil evaluarme en forma crítica.
Autenticidad en las propias conductas	Creo que mis conductas normalmente expresan mis valores. A menudo hago cosas que no deseo por agradar a los demás.
Autenticidad en las relaciones	Para mí es muy importante comprender los verdaderos deseos de las personas próximas. Tiendo a idealizar a los demás en vez de verlos como realmente son.

Figura 6.3. Ejemplos de ítems que forman parte del inventario de autenticidad (Goldman y Kernis, 2004).

Las investigaciones realizadas han hallado una relación positiva entre la autenticidad, evaluada por dicho cuestionario, y diversas medidas de buen funcionamiento como la satisfacción vital, las emociones positivas y el bienestar psicológico.

En cuanto a la relación de la autenticidad con la autoestima, la investigación muestra que quienes puntúan más alto en autenticidad tienden a tener niveles más altos de autoestima, así como una autoestima más estable y menos contingente.

Cómo influye la autenticidad en la autoestima óptima

Kernis y Goldman (2005, 2006) afirman que la autenticidad es la base de la autoestima óptima y que, cuando falla la autenticidad, la autoestima frágil tiende a aparecer, mantenerse o incrementarse.

Esto ocurre porque la autoestima segura (óptima) no puede lograrse mediante esfuerzos deliberados para mejorar la autoimagen o los sentimientos hacia uno mismo, ni persiguiendo metas a las que la autoestima es contingente, sino que se obtiene siendo auténticos, es decir, manteniendo la autoconciencia, y la autenticidad o coherencia en las propias acciones y relaciones.

Kernis y Goldman defienden que cuando no hay autenticidad surgen problemas en la autoestima, apareciendo o incrementándose la autoestima frágil. Por ejemplo, los déficits en autoconciencia (uno de los componentes de la autenticidad) conllevan:

- Confusión en el autoconcepto que, según la investigación, está vinculada a problemas de autoestima baja y discrepante.
- Incremento de sesgos en el procesamiento de la información autorrelevante, lo que suele favorecer la autoestima defensiva o inflada, aunque también puede propiciar otros problemas de autoestima.
- Sentimientos de autovalía inseguros, que llevan a basar la autoimagen en fuentes externas, incrementando la comparación social competitiva y la autoestima contingente.

En cambio, la autenticidad ayuda a desarrollar o mantener una autoestima óptima, mediante mecanismos como los siguientes:

- La autoconciencia facilita el procesamiento no sesgado de la información relacionada con uno mismo, que es una de las bases de la autoestima óptima.
- El procesamiento objetivo de la información autorrelevante favorece la autoestima sana de diversas formas, como mejorar la claridad del autoconcepto y reducir la autoestima inflada.
- Actuar con autenticidad conlleva la elección de metas personales significativas y la aproximación a ellas, lo que favorece la competencia y la autoestima segura.
- La tendencia a actuar de acuerdo con los propios valores y necesidades ayuda a desarrollar las propias potencialidades, y a lograr una mayor congruencia entre el yo ideal y el yo real.
- Las relaciones interpersonales genuinas satisfacen la necesidad de conexión social y facilitan la claridad del autoconcepto y la obtención de metas relevantes, favoreciendo así la autoestima.

Por tanto, Kernis y Goldman proponen que para conseguir una autoestima óptima hay que esforzarse en desarrollar la autenticidad, mejorando la autoconciencia, la objetividad en la percepción de uno mismo y la congruencia entre el auténtico yo y las propias acciones y relaciones (ver apartado 9.1.3).

Kernis y Goldman (2006) defienden que, cuando los procesos relacionados con la autoestima y con la autenticidad funcionan de manera óptima, la persona puede desarrollar sus potencialidades y ser coherente con su verdadero yo básico, llegando a un funcionamiento pleno y saludable.

Goldman (2006) destaca la importancia de la autenticidad, al afirmar que el efecto que produce en la autoestima es comparable al de «convertir el carbón en diamantes», ya que transforma la autoestima frágil en autoestima óptima.

No obstante, Kernis y Goldman (2006) advierten de que, a pesar de los grandes beneficios que reporta la autenticidad, ésta debe ejercerse con cautela, sobre todo a nivel interpersonal. Por ejemplo, la sinceridad excesiva o inadecuada puede herir la autoestima frágil de otras personas o puede ser utilizada en contra de quien la expresa.

Pero esos peligros pueden minimizarse mejorando la empatía y las habilidades sociales (anexo 1.8), y procurando relacionarse —en lo posible— con personas que también sean auténticas y que valoren la autenticidad[5].

6.3. La autoestima verdadera

Una conceptualización próxima a la de la autoestima óptima descrita por Kernis es la de la autoestima verdadera, propuesta por la teoría de la autodeterminación.

La teoría de la autodeterminación se centra en el estudio de la motivación en general, pero considera que la autoestima es algo crucial en la motivación y en el funcionamiento psicológico global, ya que la autoestima verdadera favorece la autorregulación sana y el buen funcionamiento, mientras que los problemas de autoestima influyen negativamente en ambos[6].

La mayoría de investigaciones realizadas desde la teoría de la autodeterminación han buscado las relaciones existentes entre la autodeterminación y diferentes variables, relevantes en el funcionamiento psicológico, entre las que se incluye la autoestima. Los resultados obtenidos indican que la autodeterminación presenta una relación negativa con formas problemáticas de autoestima como la inestable y la contingente, y una relación positiva con actitudes afines a la autoestima sana, como la autoaceptación o la claridad del autoconcepto.

---

5 Para potenciar las ventajas de la autenticidad minimizando sus riesgos, hay que diferenciar entre la autenticidad interna, consistente en conocerse uno mismo de forma realista y procurar actuar en función de las auténticas metas, que sería recomendable siempre, y la expresión de esa autenticidad a nivel interpersonal, que sería deseable siempre que no cree problemas mayores que las ventajas que ofrece. Hay que tener en cuenta las repercusiones y los efectos que pueden derivarse a corto y largo plazo.

6 Por ejemplo: 1) si una persona tiene autoestima narcisista, buena parte de su autorregulación será defensiva; es decir, tratará de proteger a toda costa su autoimagen positiva, aunque ello suponga distorsionar la realidad; 2) la baja autoestima interfiere con la autonomía, por ejemplo, si la persona no es capaz de asumir ciertos riesgos, no podrá actuar en forma autodeterminada, y 3) la autoestima contingente a la aceptación interpersonal lleva a ser dependiente, en vez de ser autónomo.

Como explicamos antes, la teoría de la autodeterminación considera que existen dos formas principales de autoestima: la contingente (que consideran una forma de autoestima problemática) y la autoestima verdadera.

La autoestima verdadera consiste en sentimientos positivos hacia uno mismo bien anclados y seguros, que surgen como resultado de dirigirse a metas auténticas y autodeterminadas, así como del ajuste y del bienestar psicológico.

Entre sus características destacan las siguientes:

- Está vinculada a la autodeterminación, que incluye conocerse uno mismo y funcionar autónomamente, de acuerdo con las verdaderas necesidades e intereses personales.
- La autoevaluación positiva que la sustenta es realista, no está inflada, ni es inmerecida.
- Su formación se facilita con la consideración positiva incondicional, aportada por los cuidadores en la infancia, o por otras personas en cualquier etapa de la vida.
- Surge como resultado de tener satisfechas las necesidades básicas de autonomía, competencia y relaciones.
- Se desarrolla en la medida en que las propias acciones son autodeterminadas y congruentes con el verdadero yo nuclear, más que ser un reflejo de demandas externas o internalizadas.
- Favorece la autenticidad y el desarrollo de potencialidades, ya que su poseedor no se siente obligado a cumplimentar contingencias de autoestima y puede actuar según sus propios valores intrínsecos.
- Refleja sentimientos de autovalía seguros, que no dependen de la obtención de resultados específicos y que no requieren de constante validación, porque no son fácilmente vulnerables.
- Implica superar la necesidad de aprobación, de logros o de cualquier cosa que una persona crea que debe ser o hacer para mantener sus sentimientos de valía, ya que esos esfuerzos solo consiguen mantenerla más centrada en lo externo, dificultando así el contacto consigo misma y el desarrollo de su autonomía.

Como afirman Deci y Ryan (1991), la persona con autoestima verdadera elige sus metas porque son realmente importantes para ella; sus relaciones se caracterizan por la autenticidad y el apoyo mutuo, no por la necesidad de aceptación, admiración o superioridad; valora el hacer las cosas bien porque así expresa sus propios intereses básicos, no porque busque validar su autoestima; no distorsiona su percepción de la realidad para mejorar su autoimagen; mantiene la calma ante las críticas o el rechazo, porque no los considera indicadores de su falta de valía, y utiliza sus fallos como fuentes de información para aprender y guiar sus conductas futuras.

Para la teoría de la autodeterminación, la persona funciona plenamente si tiene satisfechas sus necesidades básicas de autonomía, competencia y relaciones y, por tanto, actúa de acuerdo con sus verdaderos intereses y valores. En la medida en que es así, la autoestima verdadera se deriva de ello de forma natural.

6.4. La autoestima contingente intrínseca

En un trabajo reciente, ya mencionado en el capítulo 5, Vonk y Smit (2011) plantean que la autoestima óptima descrita por Kernis y la autoestima verdadera propuesta por la teoría de la autodeterminación, se entenderían mejor si se considerasen formas de autoestima contingente-intrínseca (vinculadas a las contingencias de autenticidad y de crecimiento personal), en vez de verse como formas de autoestima incondicional.

Vonk y Smit defienden que los problemas que suelen atribuirse a la autoestima contingente (capítulo 5), en realidad se derivan del tipo de contingencias a las que tiende a asociarse la autoestima —es decir, a contingencias extrínsecas o externas, por ejemplo, a la aprobación social—. Pero afirman que dichos problemas no tienen lugar si las contingencias a las que se asocia la autoestima son intrínsecas (como la autenticidad y el crecimiento personal)[7].

Vonk y Smit creen que considerar a la autoestima óptima o verdadera como contingente intrínseca, refleja mejor las propuestas humanísticas de promover el contacto con uno mismo, la autonomía, la autenticidad y la autorrealización, que si la consideramos como autoestima incondicional.

Insisten en que la autoestima óptima descrita por Kernis o la autoestima verdadera propuesta por la teoría de la autodeterminación, no son realmente formas de autoestima incondicional, sino que son formas de autoestima contingente a la autenticidad, el contacto con uno mismo, la autonomía y el autodesarrollo.

En defensa de su propuesta recuerdan que Kernis afirma que la autoestima óptima *se basa en* la autenticidad, y que la teoría de la autodeterminación defiende que la autoestima verdadera *depende de* la satisfacción de las necesidades básicas (de au-

7 Explican que su propuesta tiene similitudes con una de las alternativas propuestas por Crocker (2002) para evitar los problemas habitualmente creados por la autoestima contingente: la de fomentar contingencias de autoestima vinculadas a factores internos (apartado 5.5.1). Pero señalan que ambas propuestas son diferentes porque las contingencias internas propuestas por Crocker están influidas por la sociedad, la familia y la religión y se relacionan con autoevaluaciones acerca de si uno es bueno o malo, mientras que las contingencias intrínsecas propuestas por Vonk y Smit son menos normativas y están vinculadas a valores autodeterminados.

tonomía, competencia y relaciones) y que se fortalece en la medida en que las propias acciones son autodeterminadas, congruentes con el auténtico yo y conducen al crecimiento personal. Por tanto, Vonk y Smit concluyen que puede afirmarse que la autoestima óptima y la autoestima verdadera son contingentes a: la satisfacción de las necesidades básicas, la autenticidad y la autodeterminación.

Para defender las ventajas de la autoestima contingente recuerdan que, según la teoría sociométrica, en la autoestima contingente a la aprobación interpersonal, la percepción de riesgo de exclusión social puede reducir temporalmente la autoestima, y ello sirve como motivación para adoptar conductas que faciliten la aprobación. Y creen que, del mismo modo, cuando una persona con autoestima contingente intrínseca no sea congruente consigo misma, experimentará reducciones de autoestima que actuarán como incentivo para volver a un funcionamiento más congruente consigo misma, es decir, con su autenticidad y su crecimiento personal.

Creen que fomentar la autoestima incondicional es contraproducente porque puede reducir la motivación para ser auténtico y para desarrollar potencialidades, ya que si la autoestima incondicional se mantiene, pase lo que pase, no constituye un incentivo para seguir siendo coherentes ni para mejorar, mientras que experimentar algunas fluctuaciones de autoestima, en respuesta a un funcionamiento más o menos acorde con las contingencias intrínsecas, puede ser una parte natural y deseable del funcionamiento psicológico, porque nos motiva a aprender y mejorar.

Vonk y Smit (2011) llevaron a cabo un estudio para poner a prueba su propuesta. Para evaluar la autoestima contingente intrínseca utilizaron una parte de los cuestionarios de contingencias de autoestima creados y utilizados por Crocker y Wolfe (2001) y por Paradise y Kernis (1999), referida a las contingencias de autoestima externas (como apariencia física o aprobación social), a las que añadieron ítems diseñados por Jansen y Vonk (2005) para evaluar específicamente las contingencias de autoestima intrínsecas (figura 6.4).

- Tiendo a descubrir nuevas facetas de mí mismo
- Presto atención a mis sentimientos
- Intento conocerme mejor
- Me tomo tiempo para mí mismo
- Procuro ser congruente entre mis pensamientos, mis valores y mis acciones
- Actúo en contra de mi conciencia
- No tengo bastante en cuenta mis sentimientos

Figura 6.4. Ejemplos de ítems diseñados por Jansen y Vonk (2005) para evaluar las contingencias intrínsecas.

Los resultados de dicho estudio confirmaron los planteamientos previos de Vonk y Smit, ya que:

- Las contingencias de autoestima externas, como la aprobación social y la apariencia, se relacionaron negativamente con medidas de buen funcionamiento psicológico como la autenticidad, la autocompasión y el bienestar, en consonancia con otras investigaciones previas, como las dirigidas por Crocker (apartado 5.4).
- Las contingencias de autoestima intrínsecas mostraron una relación positiva con dichas medidas de buen funcionamiento.

Es decir, los participantes con puntuaciones más altas en contingencias intrínsecas —la opción defendida por Vonk y Smit como mejor alternativa para la autoestima— obtuvieron mejores resultados que aquellos con autoestima no contingente, ya que mostraban niveles más altos de bienestar, emociones positivas, autenticidad, autocompasión y adaptación psicológica.

Vonk y Smit señalan que estos resultados corroboran su planteamiento de que la autoestima más sana y deseable no es la incondicional, sino la que es contingente a la autenticidad y al crecimiento personal; aunque reconocen que se precisan más estudios que lo apoyen.

En defensa de su propuesta argumentan que, a diferencia de lo que ocurre con las contingencias de autoestima extrínsecas, las fluctuaciones o pérdidas temporales de autoestima que se producen cuando la persona se aleja de la cumplimentación de sus auténticas metas (es decir, de sus contingencias intrínsecas), no constituyen un problema sino que son algo valioso, ya que:

- Actúan como recordatorio de cuáles son los verdaderos valores personales y las posibilidades de crecimiento, o avisan de cuándo uno se está desviando de ellas.
- Se trata de pérdidas leves y transitorias, que no generan ansiedad ni defensividad, y que pueden corregirse fácilmente ya que dependen de la propia persona.
- Las conductas adecuadas para cumplimentar las contingencias a las que se asocia esta forma de autoestima, siempre son accesibles y están bajo el propio control (no dependen de otras personas o de sucesos externos, como ocurre con las contingencias extrínsecas)[8].

8 Por ejemplo, las personas con metas de desarrollo social (Shin, Wang y Cassady; 2013), se centran en desarrollar sus propias habilidades. Y sus éxitos —en relación a esas metas— consisten en comprender mejor a los demás, desarrollar competencias o aprender a manejar mejor un conflicto, cuestiones que dependen de uno mismo y que están bajo el propio control.

Una posibilidad a analizar es si el énfasis en reforzar la autoestima incondicional puede ser más útil cuando predominan los estilos educativos autoritarios, que fomentan la autoexigencia, la autocrítica y la baja autoestima; mientras que la propuesta de Vonk y Smit puede ser más ventajosa para contrarrestar los efectos negativos de estilos educativos permisivos, que tienden a facilitar la autoindulgencia.

6.5. Autoestima sana como actitud deseable hacia uno mismo

Como hemos explicado en otros apartados, en la actualidad, la autoestima suele conceptualizarse como actitud (o conjunto de actitudes) hacia uno mismo, lo que implica que incluye tres dimensiones, la cognitiva (pensamientos y creencias), la emocional y la conductual. Así, por ejemplo:

- Wells y Marwell (1976) afirman que la autoestima puede considerarse como actitud hacia uno mismo que, igual que las actitudes que mantenemos hacia cualquier objeto, incluye reacciones positivas o negativas, a nivel cognitivo, emocional y conductual.
- Burns (1993) define la autoestima como el conjunto de actitudes hacia uno mismo, entendiendo la actitud como pauta, más o menos estable, de percepción, pensamiento, evaluación, sentimiento y acción, con relación a un objeto, en este caso el yo.
- Bosson (2006) cree también que la autoestima puede verse como la actitud global hacia uno mismo, con componentes cognitivos, emocionales y conductuales.

La relación entre las tres dimensiones (cognitiva, emocional y conductual) suele representarse con un triángulo en el que cada ángulo representa a una de esas dimensiones (figura 1.1).

Los diferentes enfoques psicológicos tienden a enfatizar una dimensión u otra. Así, desde la psicología cognitiva, se considera que nuestras cogniciones (pensamientos, imágenes, creencias, etc.) determinan emociones y conductas congruentes con ellas. Por ejemplo, la alta autoestima es vista como resultado de mantener unas creencias positivas acerca de uno mismo, que llevan a la persona a sentirse y a actuar de acuerdo con dichas creencias.

En forma equivalente, desde perspectivas centradas en las emociones, se defiende que cuando se activa un sentimiento, como la confianza en uno mismo, éste influye en nuestra percepción y determina los pensamientos y conductas, que también tienden a ser coherentes con él (Caruso, 2006).

Y desde enfoques que destacan la importancia de las conductas, se destaca cómo influyen éstas en lo que la persona piensa y siente respecto a sí misma; por ejemplo,

si una persona actúa en forma coherente con sus intereses y acorde a sus valores, se sentirá bien consigo misma y su autoimagen tenderá a ser más positiva.

Desde una perspectiva global consideramos que, al hablar de la autoestima como actitud (o conjunto de actitudes) hacia uno mismo, debemos tener en cuenta lo que la persona piensa, siente y hace con respecto a sí misma; es decir, a la dimensión cognitiva, emocional y conductual de la autoestima.

6.5.1. La dimensión cognitiva de la autoestima sana

Como vimos en los capítulos 2 y 4, para el modelo cognitivo, el principal determinante de la autoestima es el *autoesquema*, que incluye las representaciones y creencias acerca de uno mismo y diferentes autoconceptos[9], entre los que se hallan el yo ideal y el yo real.

La concepción tradicional de la autoestima consideraba que las creencias positivas acerca de uno mismo, por ejemplo, «soy muy inteligente», eran la base de la autoestima deseable. Pero en los últimos años ha quedado claro que la visión distorsionadamente positiva puede constituir un serio problema y, por tanto, se tiende a relacionar a la autoestima sana con la percepción realista (no sesgada) de uno mismo.

La dimensión cognitiva de la autoestima sana es algo pendiente de clarificar y consensuar, pero suelen incluirse en ella los siguientes componentes:

- Autoconciencia
- Procesamiento no sesgado de la información autorrelevante
- Claridad en el autoconcepto
- Congruencia entre las diferentes representaciones del yo
- Visión del yo como potencial y como agente causal
- Autoaceptación y actitud de preferencia

Nos referimos a ellos en los siguientes apartados.

Autoconciencia

La autoestima deseable implica conocerse uno mismo sin autoengaños. Ésta es la base de la autoestima sana para autores tan relevantes como Rogers o Kernis.

---

9 La dimensión cognitiva de la autoestima se relaciona con el autoconcepto, un constructo muy estudiado en psicología, cuya definición no es unánime (es visto por diferentes autores como componente de la autoestima, como sinónimo de ésta, o como un constructo más amplio que incluye a la autoestima).

Rogers defiende que la apertura a la experiencia interna y externa ayuda a conectar con el yo profundo, lo que sienta las bases para orientarse hacia la congruencia entre el yo ideal y el yo real.

Kernis considera que la base de la autoestima óptima es permanecer en contacto con el auténtico yo, incluyendo los propios pensamientos y valores, que así pueden actuar como fuente de sabiduría interior que guía en cada momento la elección de las auténticas metas personales (sin confundirlas con las externas o las introyectadas) y la aproximación hacia ellas.

Procesamiento no-sesgado de la información autorrelevante

El procesamiento no sesgado de la información autorrelevante es un componente de la autoestima óptima descrita por Kernis (apartado 6.2.2). Implica mantener una visión equilibrada de uno mismo que reconozca serenamente las propias virtudes, fortalezas y competencias, pero también los propios fallos y limitaciones.

Según Rogers, la apertura a la experiencia, interna y externa, para percibir las cosas como realmente son, facilita la congruencia entre el yo ideal y el yo real, es decir, la autoestima sana.

Sedikides, Grez y Hart (2007) consideran que la modestia, una virtud muy valorada en sociedades orientales, facilita la autoevaluación realista o visión equilibrada de uno mismo, contrarrestando la tendencia generalizada a mantener sesgos de automejora.

Como explica la psicología cognitiva, los humanos tendemos a percibir e interpretar la realidad de forma distorsionada. Por ello, en el capítulo 3 nos hemos referido a la tendencia a percibirnos de forma excesivamente positiva, y en el capítulo 4 hemos explicado la relación entre la baja autoestima y los sesgos negativos en la visión de uno mismo.

Un primer paso para contrarrestar estos sesgos es ser conscientes de nuestra propensión a mantenerlos. Si aceptamos ese hecho y nos disponemos a observarlos serenamente cuando aparezcan, seremos más capaces de detectarlos y corregirlos[10].

La reestructuración cognitiva incluye técnicas que ayudan a identificar, percibir y cambiar los sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información autorrelevante y las creencias irracionales que los favorecen (anexo 3).

---

10 Se trata de mantener nuestras creencias como «mapas» provisionales de la realidad, en este caso la referida a uno mismo, sabiendo que la realidad siempre es más compleja, está sujeta a cambios y tendemos a distorsionarla; por lo que conviene no aferrarse a ninguno de esos mapas y estar dispuestos a modificarlos cuando sea necesario, para que vayan acoplándose a la realidad (como hace un buen científico con sus teorías o hipótesis).

Claridad del autoconcepto

La claridad del autoconcepto se define como el grado en que las creencias acerca de uno mismo están definidas de forma clara y fiable, son internamente consistentes y tienden a la estabilidad. Se estudia con escalas como la de Campbell (anexo 2).

La investigación ha mostrado, de forma reiterada, una relación positiva significativa entre la claridad del autoconcepto, la alta autoestima y diversas medidas relacionadas con el bienestar psicológico; por ejemplo, los estudios llevados a cabo por Campbell, Assanand y Di Paula (2003), y los de Schlegel, Hicks, Davis, Hirsch y Smith (2013).

Entre los efectos positivos de la claridad del autoconcepto, refrendados por la investigación, están los siguientes:

- Muestra un papel protector frente a los estresores vitales.
- Se relaciona positivamente con la estabilidad de la autoestima, una de las características de la autoestima óptima, descrita por Kernis.
- Mejora la accesibilidad a la conciencia de la información autorrelevante, facilitando así la autoconciencia —un aspecto crucial de la autoestima sana, según diferentes formulaciones actuales—, y la toma de decisiones congruentes con ella.

Visión del yo como potencial y como agente causal

La visión de uno mismo puede asumir diversas formas, por ejemplo, uno puede verse a sí mismo como algo fijo e invariable (yo como objeto o como entidad) o, por el contrario, como un proceso abierto al cambio, que incluye la visión del yo como potencial y como agente causal.

La visión del *yo como potencial* es asumida por diversas teorías y autores, por ejemplo:

- La teoría centrada en la persona, de Rogers (1959) destaca la tendencia del ser humano hacia la autorrealización (la realización de sus mejores potencialidades), que se pone en marcha cuando se dan las condiciones adecuadas, sobre todo la aceptación incondicional ofrecida por personas significativas (apartado 7.1).
- Grieger (1985) defiende una visión del *yo* como contexto en el que emerge lo que la persona es o hace, señalando que siempre pueden surgir nuevos pensamientos, sentimientos o conductas, que pueden llegar a convertirse en hábitos, mientras que los hábitos existentes en un momento dado, pueden ir declinando hasta desaparecer.

La visión del yo como potencial favorece la autoaceptación, porque subraya que uno siempre puede cambiar y mejorar. También ayuda a afrontar más eficazmente las dificultades, ya que cuando surge un problema, por ejemplo, de rechazo social, la persona tiende a creer que se debe a algún fallo o error —propio o ajeno— que puede subsanarse a través del esfuerzo o del aprendizaje.

Y, lo que uno quiere hacer se convierte en algo crucial; por tanto se abre la puerta a la creatividad y a la posibilidad de mejorar, ya que se pueden ir creando y afianzando los propios hábitos a nivel de pensamientos, conductas y sentimientos.

En cuanto a la *visión del yo como agente causal*, supone que la persona se siente responsable de su forma de ser, de su felicidad y bienestar, de cómo organiza y conduce su propia vida y de cómo responde a los acontecimientos. No se considera el resultado de los factores y circunstancias externas. Y, cuando afronta situaciones adversas, no tiende a verse como víctima sino como alguien que siempre puede adoptar una actitud constructiva ante ellas. Incluye la creencia de que los propios pensamientos, emociones y conductas —la elección de las propias metas y la orientación hacia ellas—, dependen de uno mismo.

Congruencia entre las diferentes representaciones del yo

En cuanto a la congruencia entre las diferentes representaciones del yo, la mayoría de enfoques teóricos actuales asumen la coexistencia de múltiples *yoes* (diferentes autoconceptos o autoesquemas relacionados entre sí) que coexisten con un sentido integrado o unificado del yo, relacionado con la autoestima global (ver apartado 2.4.2).



Figura 6.5. La autoestima sana supone la congruencia entre las diferentes representaciones del yo.

Se plantea que disponer de una estructura bien articulada de diferentes esquemas del yo es ventajoso porque facilita la autoconciencia, el procesamiento de la información autorrelevante y el buen funcionamiento. Por ejemplo, si una persona se considera competente pero también torpe en ocasiones, será más fácil que perciba sus propios fallos cuando estos tengan lugar, sin que se produzca un exceso de discrepancia o defensividad.

Cuando las diferentes representaciones del yo sintonizan entre sí se produce un estado de congruencia, y cuando ocurre lo contrario hay un estado de discrepancia que provoca malestar emocional y problemas en el funcionamiento global (Higgins, 1987, 1999).

La sintonía entre las diferentes representaciones del yo se facilita con la autoaceptación y la posición de preferencia, que se explican en el siguiente apartado.

El estudio de la congruencia entre las diferentes representaciones del yo se ha centrado en la relación entre autoestima implícita (no consciente) y autoestima explícita (consciente), ya explicadas en otros apartados; y en la relación entre el yo ideal y el yo real, considerada desde los tiempos de James como un aspecto crucial de la autoestima.

En ambos casos, la congruencia entre las diferentes representaciones del yo favorece la autoestima sana y segura, mientras que la discrepancia excesiva es fuente de problemas, como la autoestima frágil, descrita por Kernis (2003) o la baja autoestima.

Como explica Boyatzis (2006) mantener un yo ideal claro, realista y flexible favorece su congruencia con el yo real, al presentar una visión de nuestros auténticos valores y metas que facilita nuestra aproximación hacia ellos. Por el contrario, una fuente frecuente de discrepancia es mantener un yo ideal con características insanas, rígidas o inalcanzables.

Autoaceptación incondicional y posición de preferencia

La *autoaceptación incondicional* es un componente de la autoestima sana según diversos enfoques: desde la psicología humanista hasta propuestas actuales como la de la autoestima óptima. Supone dejar de juzgarse o de etiquetarse a uno mismo como «bueno» o «malo»; aceptarse amablemente, y tratarse con el mismo respeto y cariño que se mostraría hacia un buen amigo.

La autoaceptación incondicional se relaciona con los derechos asertivos (apartado 9.1.1) —a cometer errores, a rechazar peticiones, a cambiar de opinión, a tener limitaciones, etc.—, y con la visión del ser humano como imperfecto y falible pero al mismo tiempo, valioso, digno de amor, y capaz de aprender y mejorar (Ellis, 1981; Rogers, 1959, y Neff, 2011).

Pero la autoaceptación incondicional no debe confundirse con la minimización —de nuestros deseos, problemas o necesidades—, ni con la autoindulgencia excesiva, que nos llevarían a ignorar nuestros fallos o a dejarnos llevar del hedonismo inmediato, sin esforzarnos por conseguir nuestras auténticas metas.

Por tanto, la autoestima sana requiere combinar la autoaceptación incondicional con la motivación por desarrollar nuestras mejores potencialidades y conseguir nuestras metas.

En términos de Ellis, se trata de mantener una posición de preferencia, que supone el equilibrio entre la aceptación de nuestras limitaciones y la realización de nuestras posibilidades, y que se resume en la frase «aceptar lo irremediable y mejorar lo posible».

La *actitud de preferencia* aplicada a uno mismo es la alternativa racional y deseable a dos posiciones insanas, contrapuestas entre sí:

- Las autoexigencias, relacionadas con la autoestima contingente (apartado 7.3).
- La minimización-autoindulgencia, que nos lleva a ignorar nuestros problemas, deseos o necesidades, y a dejamos llevar del hedonismo inmediato, sin esforzarnos por conseguir metas más satisfactorias a medio o largo plazo.

La posición de preferencia es aplicable también a los valores y metas personales vinculados a la autoestima. Así, si asumimos valores y metas sanos y nos esforzamos por alcanzarlos tomándolos como preferencias, nos resignaremos a renunciar de buen grado a lo imposible y nos centraremos en conseguir lo posible (lo que dependa de nosotros); es decir, aceptaremos nuestras limitaciones y nos centraremos en ir realizando nuestras posibilidades.

La actitud de preferencia es también una forma de reducir la discrepancia entre nuestros deseos (yo ideal) y nuestros logros (yo real), consiguiendo una mayor congruencia o sintonía entre ellos, lo que constituye una característica básica de la autoestima sana, según diversos autores (James, 1890; Rogers, 1959; Harter, 1999).

Añade una dimensión cualitativa —al eliminar la rigidez de las autoexigencias— a la tarea de moderar nuestras pretensiones, asumiendo un yo ideal más realista.

Finalmente, la posición de preferencia hacia uno mismo y hacia los propios valores y metas, facilita el procesamiento objetivo de la información autorrelevante: al incluir la autoaceptación incondicional, no hace falta distorsionar la autoimagen para mantener sentimientos positivos hacia uno mismo, dado que estos son incondicionales.

6.5.2. La dimensión emocional de la autoestima sana

Las emociones positivas como el optimismo y la alegría favorecen una visión más positiva de uno mismo y un mayor nivel de autoestima, mientras que las emociones negativas, como la depresión, favorecen la baja autoestima.

Brown y Marshall (2001) defienden que las emociones son más relevantes que las cogniciones en la autoestima, pero que son más difíciles de medir por sus componentes implícitos. Plantean que algunos problemas en la investigación sobre la autoestima se deben a que los instrumentos de evaluación, usualmente utilizados, se basan excesivamente en evaluar cogniciones (autoestima explícita) en vez de evaluar las emociones y la autoestima implícita más relacionada con ellas.

Creen que las emociones autoevaluativas —como sentirse avergonzado u orgulloso de uno mismo—, son las que tienen mayor impacto en la autoestima, teniendo asimismo un importante papel en la autorregulación. Por ejemplo, cuando las personas con alta autoestima afrontan un fracaso, un rechazo o una crítica, se ponen en marcha mecanismos automáticos para restaurar sus sentimientos de autovalía, como resaltar sus virtudes en otro dominio, activar sesgos de automejora o compararse

con otros que están peor. Esos mecanismos ayudan a afrontar los fracasos sin pérdidas de autoestima.

Emociones y autoestima sana

Brown (2007) defiende que la autoestima sana es un sentimiento de afecto hacia uno mismo, similar al que sentimos hacia otras personas, que incluye sentimientos de pertenencia (vinculados al amor incondicional experimentado en los primeros años) y sentimientos de dominio o capacidad de influir en el medio (anexo 1.2).

Una característica de la autoestima sana es la ecuanimidad o equilibrio emocional, teniendo en cuenta que la mayoría de sentimientos, experimentados en el grado y el momento adecuados, pueden contribuir a la autoestima sana. Es decir, hasta las emociones negativas autorrelevantes como la culpa o la ansiedad pueden actuar puntualmente como señales que alertan de que tenemos un problema que requiere solución. Por ejemplo, cuando hay una discrepancia excesiva entre el yo real y el yo ideal, el malestar nos indica la conveniencia de modificar nuestras pretensiones o de mejorar nuestros logros.

En consonancia con ello, Kernis (2003) señala que quienes poseen una autoestima óptima pueden sentirse decepcionados, tristes o irritados consigo mismos, aunque no tienden a emociones extremas, como sentirse desolados o enfurecidos, que son más típicas de aquellos cuya autoestima es frágil.

Pero, por lo general, como señala Kernis la autoestima óptima refleja sentimientos de autovalía que son incondicionales, realistas, estables y congruentes (entre el nivel explícito e implícito), y que surgen de forma natural como resultado de actuar en forma habitual afrontando eficazmente y manejando con éxito los retos vitales, según los auténticos sentimientos y metas personales.

El componente emocional de la autoestima sana se relaciona con actitudes afines a ella, como: el amor hacia uno mismo, la autoaceptación, la autocompasión o la inteligencia emocional intrapersonal[11], que se explican en el capítulo 7.

6.5.3. La dimensión conductual de la autoestima sana

Referirnos al componente conductual de la autoestima puede parecer extraño a algunos, ya que muchas veces se ha considerado a la autoestima como limitada a las ideas o

11 Por ejemplo, desde la inteligencia emocional, Boyatzis (2006) en su *modelo de cambio intencional*, considera que el yo ideal es una fuente primaria de emociones positivas, como la esperanza y el optimismo que, en condiciones óptimas, aportan la energía, la activación y el impulso necesarios, para conseguir las metas autodirigidas, aproximando así el yo real al yo ideal (ver anexo 4).

los sentimientos acerca de uno mismo. Sin embargo, las conceptualizaciones actuales y la misma noción de autoestima como actitud, incluyen una dimensión conductual.

James (1890) ya planteó que la autoestima sana tiene que ver con la congruencia entre nuestras pretensiones (o yo ideal) y nuestras conductas (o yo real).

Ortega, Mínguez y Rodes (2000) creen que la autoestima se forma a partir de cómo evalúa el sujeto sus cualidades y sus conductas, y que la autoestima del adulto depende de la coherencia entre sus conductas y sus propios principios.

Kernis (2003) considera que las propias acciones son cruciales en la autoestima óptima que, según su definición, es aquella que favorece el buen funcionamiento psicológico incluyendo las conductas; se desarrolla en la medida en que actuamos de acuerdo con nuestros valores y necesidades, y surge como resultado de actuar manejando con éxito los retos vitales, siguiendo nuestras auténticas metas y conduciendo eficazmente la propia vida.

Finalmente, Mruk (2007) recuerda que entender la autoestima solo en términos de autoevaluación positiva ha llevado en el pasado a graves problemas, por ejemplo, a diseñar programas de autoestima centrados en que las personas se sientan bien consigo mismas, lo que puede fomentar el narcisismo o la autocomplacencia, desligada del buen funcionamiento global. Por ello, defiende también que una formulación de la autoestima como actitud deseable hacia uno mismo tiene que incluir conductas deseables.

¿Qué tipo de conductas se asocian a la sana autoestima?

Las conductas vinculadas a la autoestima sana son aquellas que favorecen la supervivencia, la salud física y mental, la aproximación a las auténticas metas personales, la realización de potencialidades, y el bienestar psicológico, teniendo en cuenta el corto y largo plazo y nuestra dimensión individual y social.

Quienes defienden la teoría de la autodeterminación o el estudio de la autoestima óptima basada en la autenticidad, destacan la importancia de que en la autoestima sana las conductas asociadas a ella sean congruentes con el auténtico yo y autodeterminadas.

Otros autores, como Mruk (2006), relacionan la dimensión conductual de la autoestima sana con las competencias y con la aproximación a valores y metas sanos. Nos referimos a ello en los siguientes apartados.

Las competencias

William James ya destacó el papel de los logros y competencias en la autoestima cuando los incluyó en su conocida formula, según la cual la autoestima puede incremen-

tarse aumentando los logros o reduciendo las pretensiones (capítulo 1). Aumentar los logros equivale a desarrollar conductas competentes.

White (1959) consideró que la autoestima tiene sus raíces en las competencias para obtener logros, basándose desde su inicio en lo que uno consigue obtener del medio, aunque solo sea mediante llantos más fuertemente sostenidos. Planteó que la habilidad para identificar una meta, crear un plan de acción, ejecutar las conductas apropiadas y alcanzar el destino específico —como aprender a leer o conseguir un ascenso laboral— requieren y demuestran las correspondientes competencias, influyendo todas ellas en la autoestima.

La teoría de la autodeterminación plantea que la competencia es una de las necesidades básicas cuya satisfacción permite que surja la autoestima verdadera.

Mruk (2006) defiende que la autoestima sana debe incluir la cumplimentación de ciertos estándares, logros o metas deseables. Por ello, propone una definición de la autoestima como formada por dos dimensiones principales: la valía o merecimiento y la competencia, a la que considera el componente conductual de la autoestima.

Vonk (2006) destaca la importancia de mejorar un tipo concreto de competencias, las habilidades sociales, como medio para obtener la aceptación incondicional de personas significativas, algo que constituye (para Vonk y para otros especialistas) la principal vía de acceso para facilitar la autenticidad y la autoestima sana.

Aproximación a valores y metas sanos (autorregulación)

Otra forma de conceptualizar y estudiar las conductas asociadas a la autoestima es viéndolas como conductas de aproximación a metas. En la autoestima sana, se trata de conductas orientadas hacia valores y metas sanos, que según diferentes enfoques, deben ser:

- Autodeterminados y relacionados con la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y relaciones, según la teoría de la autodeterminación.
- Aquellos que facilitan la autorrealización, para la teoría centrada en la persona.
- Los que contribuyen a la autenticidad y al crecimiento personal, para Vonk y Smit.
- Los que favorecen la supervivencia y el bienestar, a corto y largo plazo, según Ellis.

Las conductas dirigidas a metas se relacionan con la *autorregulación* que, como vimos en el capítulo 2, es la capacidad de modificar las propias conductas en función de normas, ideales o metas. Se considera que la autoestima es una parte del sistema

autorregulatorio, que nos indica si estamos conduciéndonos adecuadamente, en función de nuestras principales metas.

Algunos ejemplos de metas personales, asociadas a la autoestima sana serían las siguientes:

- Meta 1. Mejorar o mantener la propia salud. Estrategias para lograrla: hacer ejercicio, cuidar la dieta, seguir los consejos médicos, etc.
- Meta 2. Mejorar las relaciones interpersonales. Estrategias: observar modelos adecuados, cuidar la propia imagen, ser asertivo, etc[12].

Una vez establecida una de estas metas prioritarias y los pasos a dar para alcanzarla, en la medida en que nos aproximemos a ella nos sentiremos mejor con nosotros mismos. De esa forma, la autoestima sana contribuirá al buen funcionamiento global.

Una objeción posible a este planteamiento, que vincula a la autoestima con la aproximación a metas, es que sería una forma de autoestima contingente. Y, como vimos en el capítulo 5, la autoestima contingente es considerada insana por varias aproximaciones, como la autoestima óptima o la teoría de la autodeterminación (aunque para los defensores de la teoría sociométrica o de la autoestima contingente intrínseca, la autoestima sana es y debe de ser contingente).

Una visión integradora entre ambas posiciones (la que defiende que la autoestima sana debe ser incondicional y la que destaca las ventajas de la autoestima contingente) es la de adoptar metas sanas y deseables, por ejemplo, las de autenticidad y crecimiento personal, pero asumiéndolas como preferencias (Ellis, 1981). Es decir, combinando la autoaceptación incondicional, la aceptación de nuestras limitaciones y la realización de nuestras posibilidades.

Esa actitud de preferencia evita los problemas derivados de mantener una autoestima contingente (aunque sea a metas deseables), pero también los problemas asociados a una excesiva autoindulgencia que, según Vonk y Smit (2011), puede acompañar a la autoestima incondicional, como no esforzarse por mejorar en lo posible, o no trabajar lo suficiente en alcanzar las propias metas.

---

12 Como explican Shim, Wang y Cassady (2013), las personas con metas de desarrollo social (*social development goal*) se centran en mejorar sus propias habilidades para comprender y tratar a los demás. Y consideran como éxitos submetas como: comprender mejor a otro o responder mejor a un conflicto. Es decir, metas que están bajo su propio control y que, por tanto, favorecen su autonomía.

Capítulo 7

Conceptos afines a la autoestima sana

Este capítulo se centra en exponer una serie de conceptos que, al igual que la autoestima sana, se refieren a actitudes deseables hacia uno mismo, como la autorrealización, la autoaceptación, el ego tranquilo, la autocompasión, la inteligencia emocional intrapersonal o las fortalezas y virtudes del carácter.

Algunas de estas propuestas son consideradas por sus promotores como alternativas al concepto de autoestima con el que no están de acuerdo; pero también pueden verse como actitudes afines a la autoestima sana.

Pese a las diferencias existentes en los conceptos incluidos en este capítulo, tanto entre ellos mismos, como con respecto a la autoestima sana, podemos considerar que son como diferentes mapas para un mismo territorio: el territorio común de las actitudes deseables hacia uno mismo.

Igual que ocurre con los diferentes mapas de un territorio, que suelen poner de relieve aspectos diferentes del mismo –como el mapa geográfico o el mapa político de un país—, los conceptos que se exponen en este capítulo se refieren a la misma realidad que la autoestima sana, aunque cada uno de ellos subraye aspectos distintos de esa misma realidad.

7.1. La autorrealización (Carl Rogers)

La autorrealización se ha definido como la tendencia de cualquier ser humano a desarrollar sus potencialidades, talentos y capacidades, algo cuya satisfacción hace que la persona se sienta bien consigo misma.

Ocupa el lugar más alto en las motivaciones humanas, según Maslow (1985), y es un concepto central en la psicología humanista.

Carl Rogers (1902-1987) se considera la figura más relevante en la psicología humanista y una de las más influyentes entre los psicoterapeutas de todos los tiempos.

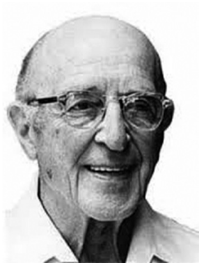


Figura 7.1. Rogers fue el creador de la psicología y la psicoterapia centrada en la persona.

Fue el creador de la psicología centrada en la persona y de la psicoterapia centrada en el cliente.

Sus ideas siguen vigentes entre los investigadores y clínicos actuales, en campos afines al estudio de la autoestima, como la psicología positiva aplicada (Lindley y Joseph, 2004), la teoría de la autodeterminación, o el estudio de la autenticidad y de la autoestima óptima (capítulo 6).

Un concepto central en la teoría centrada en la persona de Rogers es que en todo ser humano existe una tendencia innata a la autorrealización[1], que da lugar al crecimiento y a la superación constante, siempre que se hallen presentes unas condiciones interpersonales facilitadoras, que actúan como nutrientes que permiten el sano desarrollo.

Esas condiciones facilitadoras suelen vincularse a la aceptación incondicional de los cuidadores en la infancia, pero también pueden ofrecerse en cualquier etapa de la vida por personas significativas, por ejemplo, en relaciones de ayuda como la psicoterapia.

Las actitudes facilitadoras descritas por Rogers son: 1) la *consideración positiva incondicional*, que incluye aceptación incondicional, tiene en cuenta los aspectos positivos que pueden explicar la conducta de la otra persona e incluye mostrarle aprecio, respeto y atenciones; 2) la *empatía* o capacidad de ponerse en el lugar del otro y de ver las cosas desde su punto de vista, además de verlas desde la propia perspectiva, y 3) la *congruencia o autenticidad* (interna y externa) que se transmite a los demás al mostrar coherencia en lo que se hace y lo que se expresa, tanto a nivel verbal como no verbal y en diferentes situaciones.

Estas actitudes, mostradas sistemáticamente en el marco de una relación de ayuda como la psicoterapia, facilitan que el cliente acepte y reconozca sus propios sentimientos, impulsos y deseos, llegando así a conocerse y a ser fiel a sí mismo, lo que facilita su autorrealización[2].

1 Para ilustrar la tendencia del ser humano a la autorrealización, incluso en las situaciones más adversas, lo compara con otros organismos vivos, por ejemplo, con una planta situada en el interior de una despensa, que se esfuerza por alcanzar la escasa luz que entra por una rendija. Y con un arbusto, situado entre las rocas, que permanece firme ante las olas, y sigue expandiéndose, mostrando «la tenacidad de la vida, su empuje hacia el progreso, la tendencia a abrirse camino en un medio tan hostil, y la capacidad de adaptarse, desarrollarse y luchar por llegar a ser él mismo» (Rogers, 1963: 2).

2 El significado que atribuye Rogers al término autorrealización cambió a lo largo del tiempo. Así, en sus obras: *Psicoterapia centrada en el cliente*, de 1951, y *El proceso de convertirse en person*a, de 1961 (Rogers, C., 1996), la autorrealización es sinónimo de funcionamiento óptimo. Sin embargo, en trabajos posteriores, diferencia entre 1) la tendencia a la autorrealización organísmica (óptima), consistente en el desarrollo de capacidades y de autonomía, y 2) la autorrealización del self, que es una forma problemáti-

Para desarrollar de manera óptima la tendencia a la autorrealización, la persona tiene que contactar consigo misma, y ampliar su autoconcepto, incluyendo en él todo o casi todo lo que experimenta, sin ignorarlo ni distorsionarlo. Es decir, ha de hacer conscientes y, por tanto, manejables, las experiencias que no eran conscientes, con el objetivo de reducir el autoengaño y de autoaceptarse incondicionalmente, superando la autoaceptación condicional introyectada desde la infancia. De este modo, la persona puede llegar a ampliar la conciencia de sí misma, descubrir sus auténticas metas y orientarse a realizar sus potencialidades.

La autorrealización óptima descrita por Rogers, incluye: 1) comunicase con uno mismo y con los demás de forma auténtica; 2) contactar con la globalidad de los propios sentimientos cambiantes y, a veces, contradictorios; 3) dejar de supeditar las propias conductas a lo que la persona cree que esperan de ella los demás; 4) aceptarse incondicionalmente, aceptando también a los demás; 5) habituarse a verse a sí mismo, a los demás y a la realidad como procesos en constante cambio; 6) elegir las auténticas metas personales, sin confundirlas con las externas o las introyectadas, y 7) trabajar en aproximarse a dichas metas en la vida diaria.

En forma equivalente, entre las características de la persona autorrealizada, Rogers destaca las siguientes:

- Apertura a la experiencia objetiva y subjetiva. Esto incluye, darse cuenta de los propios sentimientos y emociones; tolerar la ambigüedad y la incertidumbre, y percibir los acontecimientos como son, no en forma defensiva o distorsionada.
- Vivir plenamente el momento presente, siendo adaptables y flexibles, y experimentando el yo como un proceso fluido, más que como una entidad estática.
- Confiar en las propias experiencias internas (organísmicas) como guía de la propia conducta.
- Sensación de libertad, que se refleja en las actitudes que uno adopta hacia sus experiencias: por ejemplo, aunque la persona no pueda cambiar su entorno, siempre tiene la opción de elegir cómo responde al mismo.
- Sintonía o alineación entre el yo ideal y el yo real.
- Creatividad en el estilo de vida, basada en la confianza en las propias experiencias internas y en la voluntad de adaptarse eficazmente a las circunstancias cambiantes, en vez de regirse por hábitos o convencionalismos que sean innecesariamente restrictivos.
- Tendencia a contribuir en lo posible a la autorrealización de otras personas.

ca de autorregulación. Explica que la tendencia a la autorrealización es usualmente usurpada y entorpecida por un ambiente social desfavorable, que solo ofrece aceptación positiva condicional y que lleva a la persona a autoaceptarse de forma condicional y a tener una percepción distorsionada de sí misma, lo que le impide seguir su tendencia natural (organísmica) hacia la autorrealización óptima.

En coincidencia con otros psicólogos humanistas como Maslow, Rogers destaca que aunque la autorrealización consiste en mantener actitudes y características como las descritas, también es una meta que no se puede alcanzar plenamente, por lo que se trata de aproximarnos, orientarnos o trabajar hacia ella.

En el anexo 1.7 se ofrece más información sobre Rogers y sobre la autorrealización.

7.2. El amor hacia uno mismo (Erich Fromm)

Erich Fromm (1900-1980) fue un destacado psicólogo social, neopsicoanalista, filósofo y humanista alemán.

En su libro *El arte de amar* (1956, 1998) defiende una conceptualización del amor que no se limita a un mero sentimiento, sino que incluye conductas constructivas, ya que conlleva la tendencia a comprender, respetar, cuidar, y ayudar activamente a desarrollar las mejores potencialidades de la persona amada, que puede ser tanto uno mismo como otra persona.

Su concepto de amor, se basa en el conocimiento del objeto amado —uno mismo u otra persona— viéndolo como realmente es, no como deseamos que sea, ya que no sería posible amar, respetar y cuidar a alguien si no conocemos cómo es realmente, cómo se siente, qué necesita, cuáles son sus potencialidades y cómo puede desarrollarlas.

Fromm defiende que la capacidad de amar es un *arte* o habilidad que puede aprenderse. Como ocurre con otras artes, por ejemplo, con la escultura o la pintura, el arte de amar requiere tener unas ideas correctas acerca de lo que representa, pero precisa también una práctica reiterada para mejorar la propia habilidad para llevarlo a cabo.

Plantea que el amor, hacia uno mismo y hacia los demás, es la forma más sana de vivir y convivir. Una de sus ventajas es que constituye la forma óptima de contrarrestar el sentimiento de separatidad, que es para Fromm la fuente de toda angustia existencial y la necesidad más profunda del ser humano[3]. En este sentido, defiende que ser capaz de amarse a uno mismo y de amar a los demás permite sentirse conectado a las otras personas sin renunciar a la propia autenticidad.

Ilustra su definición de amor, hacia uno mismo o hacia otra persona, comparándolo con el amor de una buena madre hacia su hijo, que lo ama incondicionalmente, a pesar de sus fallos y limitaciones; pero que combina ese amor incondicional con la responsabilidad y el esfuerzo activo para ayudarle a satisfacer sus necesidades, buscar su bienestar, y desarrollar lo mejor de sí mismo.

3 La necesidad de superar la separatidad tiene similitudes con la necesidad de conexión social propuesta por la teoría de la autodeterminación; con la necesidad de inclusión social descrita por la teoría sociométrica, y con la angustia existencial ante la muerte, descrita por la teoría de la gestión del terror (ver capítulo 2).

Defiende que uno mismo debe ser objeto del propio amor, igual que pueden serlo otras personas, señalando que la afirmación de la propia vida, felicidad, crecimiento y libertad, forma parte indisoluble de la capacidad de amar a un ser humano; es decir, de comprenderlo, respetarlo, cuidarlo, y ayudarle a crecer y mejorar.

Considera que la capacidad de amarse uno mismo y la de amar a los demás son complementarias, y que la persona que no es capaz de amarse a sí misma es incapaz de amar auténticamente a otras personas.

Por tanto, se opone a quienes creen que amar a los demás es una virtud, pero que amarse a sí mismo es algo negativo; por ejemplo, a Freud, cuando defiende que el amor a sí mismo es idéntico al narcisismo y que ello conlleva la incapacidad de amar a otras personas. Fromm cree que muchos han llegado a conclusiones erróneas similares porque confunden el verdadero amor a uno mismo con el egocentrismo, una actitud insana a la que nos referimos en el apartado 7.4.

En cuanto a las críticas a la idea de amarse uno mismo, formuladas desde posiciones cristianas, Fromm recuerda que la máxima evangélica: «Ama a tu prójimo como a ti mismo», implica que el respeto por la propia integridad, el cuidado y la comprensión de uno mismo, es una condición necesaria para poder mantener esas mismas actitudes hacia otras personas.

Concluye que no solo los demás, sino también nosotros mismos, somos «objeto» de nuestros sentimientos y actitudes, y que la persona que es capaz de amar a un ser humano tenderá a mantener esa misma actitud consigo misma y con los demás.

7.3. La autoaceptacion (Albert Ellis)

Albert Ellis (1913-2007) es una autoridad mundial en el campo de las psicoterapias. Fue el creador de la terapia racional emotiva (RET, por sus siglas en ingles) y es considerado el fundador de la terapia cognitiva, que evolucionó después a la terapia cognitivo-conductual.

Como terapeuta cognitivo defiende que el principal determinante de las emociones y conductas de una persona son sus pensamientos y creencias, es decir, la forma en que percibe y evalúa la realidad. Y, que una parte crucial del sistema de creencias está constituida por las creencias de cada persona acerca de sí misma, es decir, por la forma de percibirse y evaluarse, que constituye el principal determinante de cómo se siente y cómo actúa con respecto a sí misma.



Figura 7.2. Albert Ellis es uno de los psicólogos más populares y reconocidos.

Sin embargo, a pesar de reconocer el papel central de las actitudes hacia uno mismo en el funcionamiento psicológico global, Ellis ha mantenido una posición muy crítica con el concepto de autoestima, al equipararla con la autoevaluación global (positiva o negativa) y con la autoestima contingente, basada en autoexigencias, que es como solía entenderse la autoestima tradicionalmente.

La autoevaluación global

Ellis critica la evaluación global, de uno mismo o de otras personas, es decir, la tendencia a creer que somos «buenos», «malos», «magníficos», «inadecuados» u otras etiquetas similares, con argumentos como los siguientes:

- El ser humano es demasiado complejo para ser valorado globalmente.
- No existen criterios objetivos para evaluar la valía de una persona.
- Nadie es completamente bueno o malo, ni tiene éxito en todo, ni fracasa en todas las áreas, por lo que es absurdo asignarle una valoración global.
- La autoevaluación global favorece la percepción distorsionada de uno mismo, ya que tiende a basarse en algunos de los múltiples rasgos y conductas que poseemos.
- Las personas podemos cambiar (visión del yo como potencial).
- La tendencia a autoevaluarse globalmente fomenta la inestabilidad emocional.
- Lo razonable es evaluar las acciones o rasgos concretos, sin evaluar globalmente a la persona.

Por tanto, Ellis recomienda no hacer evaluaciones globales, positivas o negativas, acerca de la propia valía.

Las autoexigencias

Ellis considera que muchas perturbaciones emocionales dependen de la evaluación irracional, contraproducente y no-realista que las personas hacen de sí mismas, creyéndose «buenas» o «malas», según su cumplimentación o no de ciertos requisitos o valores, arbitrariamente autoimpuestos y adoptados como autoexigencias (equivalentes a las contingencias de autoestima).

Señala que muchas personas se autoexigen ser aprobadas o amadas por determinadas personas o triunfar en lo que hacen, para evitar el valorarse a sí mismas como malas, horribles o despreciables; lo que las llevaría a experimentar sentimientos de culpa, inseguridad, autocondena o autorrechazo.

Cree que las personas que hacen depender su propia autoaceptación de sus logros o de la aceptación de los demás, no se sienten seguras de sí mismas ni siquiera cuando consiguen aquello a lo que vinculan su autoestima, ya que temen que en cualquier momento puedan fracasar en mantenerlo —por ejemplo, pueden dejar de ser amadas por alguien o de cumplir ciertos requisitos— y ven cualquiera de esas posibles pérdidas como amenazas para su autoestima.

Así, se crean falsas necesidades (de obtener ciertas metas o de ser aprobado por otras personas) a las que Ellis llama seudonecesidades perturbadoras, porque en realidad no se necesitan y porque perturban el sano funcionamiento psicológico.

Explica que las metas que las personas tienden a autoexigirse –como el éxito, la aprobación, etc.— suelen ser buenas o neutras, pero se convierten en algo negativo al asumirse como autoexigencias, lo que equivale a vincular la propia valía a su cumplimentación.

La alternativa propuesta por Ellis para evitar los problemas relacionados con las autoexigencias es la autoaceptación incondicional, y el cambio de exigencias por preferencias, en lo referido a uno mismo y a la obtención de las propias metas (ver apartado 6.5.1).

Autoaceptación incondicional

La autoaceptación incondicional propuesta por Ellis, como alternativa a la autoevaluación global y a las autoexigencias, implica que aceptarse uno mismo y sentirse valioso como ser humano, no depende del propio comportamiento ni de los logros obtenidos, ni tampoco de la aprobación de los demás, sino que se mantiene de forma incondicional, pase lo que pase. Esto supone:

- Convencernos de que uno mismo es quien determina la propia valía, sin hacerla depender de la aprobación de otras personas.
- Aceptar nuestros fallos y limitaciones como algo normal, relacionado con el hecho de que somos seres humanos falibles.
- Evaluar nuestras habilidades y rasgos, pero no autoevaluarnos globalmente, aceptando que la valía de cualquier ser humano sea algo incondicional.
- Valorarnos por el hecho de existir, sin calificarnos como buenos o malos, y sin exaltarnos por nuestros logros ni rechazarnos por nuestros fallos o déficits.
- Aceptarnos plenamente y sin condiciones, tanto si nos hemos comportado de forma inteligente, correcta o competente como si no, e independientemente de la aprobación o el rechazo que nos brinden los demás.

Ellis señala que es conveniente evaluar los propios rasgos, habilidades o realizaciones, para conocernos mejor y para planificar estrategias eficaces para tratar de alcanzar nuestras metas; pero que el funcionamiento psicológico óptimo requiere no autoevaluarse globalmente, y autoaceptarse de forma incondicional.

7.4. El ego tranquilo (Wayment y Bauer)

El ego ha sido un concepto central en la psicología, aunque como ocurre con otros términos psicológicos, no todos los autores le dan el mismo significado. Algunos enfoques, como el psicoanálisis de Freud, han considerado al ego como equivalente al «yo» pero, actualmente, suele entenderse como sinónimo de egocentrismo. Lo mismo ocurre fuera del campo de la psicología, por ejemplo, según el diccionario de la Real Academia (vigésima segunda edición), una de las acepciones del término ego es la de «exceso de autoestima».

El ego tranquilo (quiet ego) se define como aquel que permite un equilibrio entre los intereses del yo y los de los demás, y que fomenta el desarrollo de la autoconciencia, la visión interdependiente del yo[4] y la compasión (apartado 7.5). Se contrapone al «ego ruidoso» o egocentrismo.

En los últimos años, en la psicología académica, en las ciencias sociales, y en los ámbitos educativo y clínico, se crítica el egocentrismo, vinculado a un exceso de sesgos de automejora (capítulo 3), y se ha creado una corriente de opinión interesada en encontrar formas de reducirlo. Por ejemplo, Waiment y Bauer (2008) consideran que el egocentrismo, enmascarado bajo el nombre de alta autoestima, ha estado de moda en nuestra sociedad, y sigue estándolo para quienes aún no son conscientes de sus peligros, a nivel personal y social.

Para remediar ese problema, algunos expertos como Baumeister, Kernis o Goldman han intentado diferenciar entre narcisismo y autoestima sana, con el estudio científico de una autoestima óptima que deje fuera al narcisismo (ver capítulo 6). Y, otros, como Wayment y Bauer se han centrado en conceptualizar y estudiar el llamado *ego tranquilo* (quiet ego), un marco conceptual que pretende comprender e investigar los problemas del egocentrismo, que consideran típico de la sociedad occidental actual.



Figura 7.3. El egocentrismo es una tendencia común e insana.

4 La visión interdependiente del yo considera que la identidad de una persona depende de sus relaciones. Es típica de culturas colectivistas, que ven al individuo como parte de una red social. La familia, los grupos a los que se pertenece y la sociedad definen el concepto de uno mismo, más que las características individuales y las actitudes personales (Markus y Kitayama, 1991; Wu, 1994).

Algunas razones para reducir el ego

Quienes estudian las ventajas del ego tranquilo afirman que el exceso de egocentrismo tiene efectos adversos, ya que:

- Es insano y perjudicial para uno mismo, porque reduce el bienestar personal, la salud y el buen funcionamiento.
- Interfiere en las relaciones, creando problemas interpersonales y sociales.
- Quienes lo poseen suelen tener como principal motivación la protección y mejora de su autoimagen positiva que, en realidad, es muy vulnerable, entre otras razones porque no encaja con la realidad.
- Favorece formas frágiles de autoestima, como la narcisista, la inestable, la contingente y la discrepante.

En cambio, las personas con *egos tranquilos* no orientan sus esfuerzos a la constante defensa o fomento de su autoimagen positiva, sino que aceptan sus debilidades y limitaciones, y mantienen un sentimiento de autovalía bien anclado y seguro, que no tiene que estar siendo cuestionado, confirmado ni ganado, porque no se halla en riesgo (es incondicional).

Las investigaciones recientes han hallado que el ego tranquilo y las actitudes relacionadas con él, como la autenticidad o la mindfulness (apartado 9.3.1) están vinculadas a la estabilidad de la autoestima y a la claridad del autoconcepto, dos indicadores de autoestima sana y de buen funcionamiento psicológico.

El ego como construcción no realista y perjudicial

Como vimos en el capítulo 3, la tendencia a la automejora suele llevarnos a percibir la información relacionada con uno mismo de forma sesgada para vernos de forma distorsionadamente positiva, y se trata de una tendencia tan generalizada que muchos autores la han considerado normal e incluso adaptativa. Pero en los últimos años se están documentado sus costes.

Cuando predomina la tendencia a la automejora, la meta prioritaria pasa a ser la de mantener una autoimagen positiva, sin importar que sea realista o no. Y ese funcionamiento egocéntrico conlleva distorsionar la propia experiencia, ignorando o deformando la información que parece amenazadora para el ego. Esto ocurre así, incluso cuando se trata de información potencialmente útil para ayudarnos a aprender o a poner en marcha conductas más convenientes o saludables (Hodgins, 2008).

Mediante este procesamiento distorsionado de la realidad (interna y externa) el funcionamiento dirigido por el ego socava el buen funcionamiento y el rendimiento óptimo.

La actitud defensiva del ego lleva a sufrir por las amenazas percibidas y por la tensión y el esfuerzo dirigidos a controlar la información, para reducir la percepción de «amenazas». Y, a largo plazo, los costes aún son más obvios, produciendo efectos adversos en las relaciones, el aprendizaje y la salud.

En cambio, un ego tranquilo, sin sesgos de automejora, favorece la autonomía y la autenticidad y supone un mejor funcionamiento y calidad de vida, tanto a corto como a largo plazo.

El ego tranquilo y el desarrollo de la personalidad sana y madura

Wayment y Bauer señalan que nadie nace con un ego tranquilo, ya que éste tiende a ser «ruidoso» y a anteponer la satisfacción de sus necesidades egoístas.

Pero al ir madurando, la persona suele aprender a trascender el propio interés y a pensar también desde el punto de vista de los demás, en parte porque hacerlo así conlleva muchas ventajas, por ejemplo, permite obtener satisfacciones mayores a largo plazo.

Es decir, desde el punto de vista del desarrollo humano, muchas características del ego ruidoso son atribuibles a la inmadurez, mientras que las del ego tranquilo corresponden a la madurez psicosocial y a la llamada personalidad eudaimonica, orientada a la búsqueda de la felicidad, el bienestar y la autorrealización.

Esto ocurre porque un ego más tranquilo interpreta la realidad en forma menos egocéntrica, más interdependiente y teniendo en cuenta no solo lo inmediato, sino también el medio y largo plazo.

El ego tranquilo se relaciona con la autenticidad y con la autorregulación autónoma descrita por la teoría de la autodeterminación. Ambas conllevan la elección de las propias metas y acciones, de forma congruente con las auténticas necesidades y valores personales. Según la investigación, todo ello favorece el buen funcionamiento psicológico (Wayment y Bauer, 2008).

El interés por los demás y el cultivo de la compasión, como alternativas al egocentrismo

Crocker (2006) defiende que la motivación dirigida por el ego, que incluye la búsqueda del propio interés y la tendencia a construir, mantener, proteger y mejorar la imagen positiva de uno mismo, está en la base de gran parte del comportamiento humano; pero afirma que esa forma de motivación tiene muchos costes para el aprendizaje, el desarrollo, las relaciones y el bienestar (capítulo 5).

Recuerda que, en ocasiones, mostramos otra forma de motivación más «ecológica» en la que también son respetadas y tenidas en cuenta las necesidades de los otros.

Por tanto, plantea la existencia de dos sistemas motivacionales interrelacionados: el egosistema o motivación dirigida por el ego, y el ecosistema, con una motivación más prosocial (ver apartado 8.1). Y defiende que la predominancia de la motivación por el ecosistema, ofrece ventajas, no solo para el grupo sino también para el individuo, ya que mejora la salud física y psicológica.

Crocker se basa en investigaciones recientes que sugieren que cuando la gente tiende a buscar no solo su propio interés sino también el respeto, el apoyo y la compasión hacia los demás, paradójicamente consigue una mejor satisfacción de sus propias necesidades fundamentales y experimenta mayor bienestar.

Una de las alternativas propuestas por Crocker para contrarrestar la tendencia al egocentrismo es el cultivo de la compasión, una actitud que tiene sus raíces en lo que experimentamos cuando nos ponemos en el lugar de otra persona que sufre y sentimos deseos de ayudarle.

Se ha comprobado que la compasión y la empatía tienen una base biológica en las llamadas neuronas espejo (Rizzolatti, 2004), que se activan tanto cuando la persona hace o siente determinadas cosas, como cuando observa que otro las hace o siente. Por tanto se trata de una tendencia natural, aunque puede modificarse por el aprendizaje (ver apartado 9.4.2).

En nuestra cultura occidental, la compasión es más conocida como actitud hacia otras personas; pero en las tradiciones orientales se considera que una parte de la compasión, igualmente importante, consiste en aplicarla a uno mismo (Brach, 2003; Salzberg, 1997). Por tanto, la compasión puede definirse como una actitud positiva dirigida hacia uno mismo y hacia los demás, que acepta las limitaciones inherentes al ser humano y que procura contribuir al bienestar propio y ajeno.

7.5. La autocompasión (Neff)

El concepto de autocompasión ha existido en el pensamiento filosófico oriental desde hace siglos, pero es relativamente nuevo en Occidente.

Implica tratarse con amabilidad a uno mismo, reconociendo lo que tenemos en común con otros seres humanos, y siendo conscientes de los propios déficits o aspectos negativos. Es decir, la persona autocompasiva procura buscar su felicidad y su bienestar, aceptando plenamente sus limitaciones.

Kristin Neff, es la investigadora más destacada en el estudio de la autocompasión, que define como un concepto derivado de la psicología budista, conceptualizado en los últimos años en términos seculares y en forma que permite su investigación científica.

7.5.1. Componentes de la autocompasión

Basándose en escritos de estudiosos budistas, Neff (2003, a) ha definido la autocompasión como formada por tres componentes principales que interactúan entre sí. Son la auto-amabilidad, como alternativa a la autocrítica; el sentimiento de pertenencia a una humanidad común, como alternativa al sentimiento de aislamiento, y la atención plena o mindfulness, como alternativa a la sobreidentificación con los propios pensamientos o emociones. Los explicamos seguidamente:

Auto-amabilidad (en vez de autocrítica)

La auto-amabilidad (self-kindness) es la tendencia a considerarse a uno mismo en forma positiva, benévola y comprensiva, en lugar de criticarse o juzgarse con dureza. Se pone de relieve, especialmente, cuando la persona falla o tiene problemas. Un ejemplo es pensar: «Cuando estoy pasando por un momento difícil, me procuro el cuidado, la atención y el afecto que necesito».

Las personas autocompasivas reconocen que ser imperfectas, fracasar y experimentar las dificultades de la vida es inevitable. Por tanto, cuando fallan en algo o afrontan experiencias dolorosas, mantienen una actitud amable consigo mismas, en vez de enfadarse o autocriticarse.

La amabilidad hacia uno mismo supone aceptar que uno no siempre puede ser u obtener lo que quiere y que si esa realidad se niega o nos resistimos a aceptarla, aumenta nuestro sufrimiento en forma de estrés, frustración y autocrítica. En cambio, cuando la aceptamos amablemente, experimentamos mayor ecuanimidad emocional.

Así, los propios defectos y déficits son tratados en forma comprensiva, y el tono emocional del lenguaje interno (de los pensamientos y el autodiálogo, referidos a uno mismo) es de calidez y de apoyo. En vez de criticarnos, enfadarnos y autocondenarnos por nuestros fallos o limitaciones, aceptamos serenamente el hecho de que somos imperfectos.

Del mismo modo, cuando las circunstancias externas son difíciles, la autocompasión permite ofrecerse a uno mismo el máximo apoyo y bienestar posible.

Humanidad compartida (en vez de sentimiento de aislamiento)

Este componente implica tener un sentido de humanidad común, que reconoce que la imperfección es algo típico de la experiencia humana, y que permite no sentirse raro o distinto a los demás cuando se afrontan los propios fallos o limitaciones.

Neff considera que la frustración por no ser o por no tener lo que queremos, suele acompañarse de una sensación insana de ser inadecuado o diferente, como si uno

fuese el único que sufre o comete errores. Pero que la realidad es que todos tenemos fallos y déficits y sufrimos de algún modo, ya que todos somos mortales, vulnerables e imperfectos.

Por tanto, la autocompasión incluye reconocer que el sufrimiento y el sentimiento de inadecuación son parte de la experiencia humana compartida, algo que todos experimentamos.

También significa reconocer que los propios pensamientos, sentimientos y acciones están influidos por factores que no dependen de uno mismo, como los genes, la interacción con los cuidadores en la infancia, la cultura, las situaciones vividas, y el comportamiento y expectativas de los demás. Ser conscientes de todo ello nos permite ser más comprensivos con nuestros fallos.

Reconocer nuestra interdependencia nos ayuda a tomar nuestros fracasos y dificultades en forma más autocompasiva; por ejemplo, pensando: «Cuando me siento inadecuado, recuerdo que se trata de un sentimiento que la mayoría de la gente ha experimentado, en ocasiones».

El sentido de humanidad común, central en la autocompasión, implica reconocer que todas las personas fallamos, cometemos errores y nos sentimos incapaces en ocasiones.

Se asume que la imperfección forma parte de la condición humana, por lo que las debilidades personales se ven desde una perspectiva más amplia. Las circunstancias difíciles de la vida también se enmarcan en la experiencia humana compartida, de modo que cuando uno experimenta sufrimiento sigue sintiéndose conectado a los demás.

La autocompasión facilita que mantengamos una actitud similar hacia los demás, la compasión, que nos lleva a verlos como personas falibles, a aceptarlos como tales, y a desear que desarrollen lo mejor de sí mismos y que se liberen de cualquier sufrimiento. Se trata de una actitud abierta en la que la frontera entre el yo y los otros se suaviza, al considerar que todos los seres humanos somos dignos de respeto y compasión.

El sentimiento de humanidad compartida constituye una alternativa sana a las comparaciones sociales de carácter competitivo, que se llevan a cabo de forma automática en la autoestima frágil (apartado 3.1.3).

Atención plena (en vez de identificarse con pensamientos o emociones)

El tercer componente de la autocompasión, según Neff, es la atención plena, también llamada mindfulness, que implica experimentar el momento presente sin dejarse llevar por la tendencia a sobreidentificarse con las propias emociones.

Supone un estado mental receptivo, en el que se observan los propios pensamientos y sentimientos como son, sin tratar de suprimirlos o negarlos, pero sin magnificarlos.

Esa actitud equilibrada puede facilitarse al relacionar las propias experiencias con las de otras personas que experimentan emociones similares; al ver la propia experiencia actual desde una perspectiva más amplia, o al habituarse a observar los propios pensamientos y emociones con apertura y claridad, como se hace en la práctica de mindfulness (apartado 9.3.1).

Algunas características de la atención plena (mindfulness), según Neff, son las siguientes:

- Observar los propios pensamientos y emociones con apertura y claridad, tal como aparecen en la conciencia.
- No sobre-identificarse con ellos, para que no nos atrapen o arrastren.
- Ser conscientes de la experiencia del momento presente, de forma clara y equilibrada, sin ignorar las cosas que no nos gustan de nosotros mismos, los demás o la vida, y sin exagerarlas ni centrarnos demasiado en ellas.
- Reconocer cuándo nos sentimos mal por algo, ya que muchas veces no llegamos a detectarlo, porque no nos prestamos atención o porque estamos demasiado ocupados juzgándonos o tratando de resolver problemas.
- Adoptar una perspectiva amplia de la propia experiencia, para considerarla con más objetividad y no ser arrastrados por el propio malestar, algo que puede llevar a una fijación obsesiva en pensamientos y emociones negativas, e impedir una visión clara de uno mismo y de los propios problemas.

7.5.2. Evaluación de la autocompasión

La mayor parte de la investigación sobre el tema se ha realizado utilizando la *Escala de autocompasión* (SCS, por sus siglas en inglés), diseñada por Neff (2003, b), que evalúa seis aspectos diferentes de la autocompasión, para obtener una calificación general de la misma (ver anexo 2).

Los seis aspectos evaluados corresponden a los tres componentes de la autocompasión propuestos por Neff, y a la alternativa contraproducente de cada uno de ellos (autoamabilidad o autocrítica; humanidad compartida o aislamiento, y atención plena o sobreidentificación con los propios pensamientos o emociones).

Algunos ejemplos de ítems de esa escala pueden verse en la figura 7.4.

Aspectos evaluados	Ejemplo de ítem
Autoamabilidad	Trato de ser comprensivo con los rasgos de mi personalidad que no me gustan
Autocrítica	Me desapruebo y critico por mis fallos y limitaciones
Humanidad compartida	Trato de ver mis defectos, como parte normal de la condición humana
Aislamiento	Cuando pienso en mis déficits, suelo sentirme separado del resto de la gente
Atención plena	Cuando sucede algo doloroso, intento tener una visión equilibrada de la situación
Sobreidentificación	Cuando me siento mal, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo negativo

Figura 7.4. Ejemplos de ítems extraídos de la Escala de autocompasión (Neff, 2003, b)

7.5.3. Diferencias entre autocompasión y victimismo

Neff alerta de que no se debe confundir la autocompasión, como se hace en ocasiones, con el victimismo (self-pity), una actitud egocéntrica y contraproducente en la que la persona:

- Exagera sus propios problemas, ignora su interconexión con los demás y siente que es la única que está sufriendo.
- Queda atrapada por su problema emocional y no es capaz de dar un paso atrás en su experiencia, para adoptar una perspectiva más equilibrada y objetiva.

Por el contrario, la autocompasión no exagera los propios problemas y permite ver las experiencias adversas sin ampliar su magnitud y sin sentirse desconectado de los demás por el hecho de sentirse mal. Al adoptar una perspectiva compasiva hacia los seres humanos en general, el «espacio mental» se amplía a un contexto más amplio, que engloba a los demás y a uno mismo. En lugar de enfatizar el propio malestar personal, se reconoce que la vida es difícil para todos.

Además, recordar que otros sufren de manera similar o peor, permite considerar las propias experiencias en perspectiva, lo que ayuda a no magnificar los problemas.

En apoyo a esa proposición, la investigación muestra que las personas autocompasivas tienden a tener una perspectiva más global acerca de sus propios problemas, así como mayor ecuanimidad emocional, que los que carecen de autocompasión.

7.5.4. Diferencias entre autocompasión y autoindulgencia

Neff explica que uno de los hallazgos de sus investigaciones es que mucha gente teme ser autocompasiva y tiende a ser autocrítica, para evitar caer en la autoindulgencia, una actitud contraproducente que consiste en hacer lo que a uno le apetece sin esforzarse en hacer las cosas bien y en mejorar. Por ejemplo, una persona autoindulgente podría pasar todo el día viendo televisión y comiendo dulces.

Pero defiende que se trata de cuestiones muy diferentes ya que, del mismo modo que al educar a un niño no le dejamos hacer todo lo que quiere, la autocompasión implica no permitirnos todo lo que nos apetece en el momento sino tratar de conseguir nuestras metas, afrontar los retos vitales, aprender de nuestros errores y hacernos fuertes, para intentar ser lo más felices posible, también a largo plazo.

La investigación realizada por Neff y por otros autores respalda esta idea, ya que las puntuaciones altas en autocompasión, según la escala de esta autora, se asocian a una mayor iniciativa personal para promover los cambios necesarios o deseables en la vida.

Por ejemplo, los estudiantes autocompasivos tienden a adoptar metas de excelencia en el ámbito académico, en mayor medida que los que puntúan bajo en autocompasión; lo que parece indicar que están intrínsecamente motivados por la curiosidad, el deseo de desarrollar habilidades y el aprendizaje (Neff**,** Hsieh y Dejitthirat, 2005).

Por tanto, contrariamente a lo que ocurre con el exceso de autoindulgencia, la autocompasión empuja a conseguir metas, aunque en forma más sana que quienes están motivados por la autoestima contingente (por ejemplo, no se sienten tan mal cuando fracasan).

7.5.5. Ventajas de la autocompasión con respecto a la alta autoestima

Al comparar el cultivo de la autocompasión con la búsqueda de autoestima (según la visión tradicional de la misma), Neff señala que cultivar la autocompasión tiene las siguientes ventajas:

- Favorece el procesamiento objetivo de la información autorrelevante, ya que como los propios déficits pueden reconocerse serenamente, no es necesario negarlos. Por tanto, reduce los sesgos de automejora y favorece la claridad del autoconcepto.
- Nos ayuda a vernos como parte de una realidad más grande e interconectada y, por tanto, a sentimos valiosos, seguros, aceptados y a salvo, sin necesidad de inflar la propia imagen ni de vernos como mejores que otros.
- Se contrapone al egocentrismo típico de la sociedad occidental actual, al defender la idea de la humanidad compartida y de la compasión hacia los demás.

- Tiende a incrementar la sensación de conexión social y a facilitar las relaciones, mientras que la búsqueda prioritaria de la autoimagen positiva, lleva a ver a los demás como competidores.
- Evita los problemas inherentes a las autoevaluaciones globales, típicas de la visión tradicional de la autoestima, que etiquetan a la persona como buena o mala y que no son realistas porque no reflejan la riqueza y complejidad de lo que somos y experimentamos.
- Reconoce y acepta el hecho de que, como humanos, tenemos fortalezas y déficits, somos imperfectos y experimentamos malestar.
- Permite que, aunque en un momento dado uno esté actuando en contra de sus ideales, recibiendo rechazo social, fracasando o haciendo las cosas mal, pueda relacionarse consigo mismo con amabilidad y respeto.
- Es incondicional. Se siente autocompasión porque todos los seres humanos la merecemos, no porque se posean ciertas características deseables, como belleza, inteligencia, talento, etc. Por tanto, la persona no necesita inflar su autoimagen ni creerse mejor que los demás para sentirse bien consigo misma.
- Su carácter no evaluativo y su idea de conexión con los demás, contrarresta las tendencias hacia el narcisismo, el egocentrismo y la comparación social, asociadas a los intentos de mantener autoevaluaciones globales positivas.
- Incluye el mismo sentido de amabilidad, cuidado y preocupación hacia uno mismo, que solemos adoptar hacia personas próximas y queridas.
- No depende de las circunstancias ni de otras personas, sino que siempre está a nuestro alcance, especialmente cuando afrontamos adversidades, tenemos fallos o se evidencian nuestras limitaciones, que es cuando flaquea la autoestima frágil.
- Contrarresta las fluctuaciones típicas de la autoestima contingente, en la que los sentimientos de autovalía dependen de los éxitos o fracasos del momento, ya que la autocompasión es incondicional.
- Favorece la salud física y mental, por ejemplo, elimina las emociones contraproducentes ligadas a la autocrítica disfuncional, al promover la autoaceptación.

Gilbert (2005) coincide con Neff en las ventajas de la autocompasión como alternativa a la autoestima (que equipara con la visión tradicional de la misma), señalando que: 1) la autoestima está vinculada a la comparación social y a las autoevaluaciones de superioridad o inferioridad, relacionándose con la percepción de amenaza y la activación del sistema de lucha, y 2) la autocompasión activa el sistema de relajación, asociado a sentimientos de seguridad y a los sistemas de oxitocina y opiáceos, cuya predominancia favorece la salud física y mental a medio y largo plazo.

En el anexo 1.7 se expone una descripción más amplia de la autocompasión, un resumen de investigaciones centradas en ella, y ejercicios para desarrollarla.

7.6. Inteligencia emocional intrapersonal (Goleman)

Daniel Goleman ha hecho popular el concepto de *inteligencia emocional,* que define como la habilidad de comprender y manejar nuestras emociones y las de quienes nos rodean, en la forma más conveniente y satisfactoria.

También la define como el conjunto de habilidades y rasgos que contribuyen al buen funcionamiento y al éxito y que son diferentes al concepto tradicional de inteligencia, vinculada al coeficiente intelectual (Goleman 1999, 2002)[5].

Goleman plantea que la inteligencia emocional se basa en la habilidad para comunicarnos con nosotros mismos y con los demás, y que no se trata de algo innato sino de habilidades que podemos aprender y mejorar.

Goleman divide a la inteligencia emocional en interpersonal e intrapersonal. La intrapersonal es un concepto afín a la autoestima sana, compartiendo con ella componentes como: contactar con el auténtico yo; aceptarse incondicionalmente; determinar los propios objetivos y valores y comportarse de acuerdo con ellos; y buscar activamente la felicidad, siendo capaces de demorar las gratificaciones con el fin de poder lograr satisfacciones más importantes a medio o largo plazo.

Considera que los tres pilares básicos que constituyen la inteligencia emocional intrapersonal son: la autoconciencia; el autocontrol emocional, y la automotivación, que se resumen seguidamente.

7.6.1. Autoconciencia

Goleman llama autoconciencia al hábito de permanecer atentos a los propios estados internos, con una conciencia autorreflexiva en la que nuestra mente:

- Se ocupa de observar nuestra propia experiencia, incluyendo nuestros estados emocionales.
- Admite de manera imparcial, no reactiva, todo lo que discurre por la conciencia, como si fuese un testigo u observador.
- No se ve arrastrada por las emociones.
- No reacciona en exceso a los sucesos internos o externos, ni amplifica lo que percibe.

5 Se han formulado otros modelos de Inteligencia emocional, como el *modelo de rasgos*, de Petrides o el *modelo de habilidades,* de Salovey y Mayer, que disponen de instrumentos de evaluación basados en ellos, utilizados en la investigación. Y algunos autores destacados, como Bar-On (1997), o Petrides y Furnham (2001) defienden que la autoestima forma parte de la inteligencia emocional.

Goleman cree que esta forma de autoobservación es como dar un paso atrás que nos permite distanciarnos de nuestra experiencia del momento, ubicándonos en una corriente paralela de conciencia que propicia una visión más ecuánime de nuestros sentimientos; nos impide sumergirnos en lo que estamos experimentando y perdernos en ello, y facilita la toma de conciencia y el autocontrol emocional.

La toma de conciencia de las propias emociones, es decir, el darse cuenta de ellas en el momento en que se experimentan, es para Goleman la habilidad emocional fundamental, el cimiento sobre el que se edifican otras habilidades emocionales, como el autocontrol o la automotivación. Incluye contactar con los propios valores y metas y elegir las conductas que nos aproximan a ellos.

Para facilitar esa toma de conciencia recomienda definir o etiquetar con palabras los propios sentimientos, porque «así los comprendemos mejor y damos el primer paso para aprender a manejarlos».

La autoconciencia descrita por Goleman como base de la inteligencia emocional intrapersonal tiene similitudes con la actitud de mindfulness (apartado 9.3.1) y con la autoconciencia descrita por Kernis y Goldman como base de la autenticidad y de la autoestima óptima (capítulo 6).

7.6.2. Autocontrol emocional

Para Goleman, el autocontrol emocional consiste en ser capaz de afrontar eficazmente los contratiempos o adversidades, grandes o pequeñas, que a todos nos va planteando la vida. No se trata de ignorar o reprimir las emociones, sino de gestionarlas adecuadamente para que cumplan con su función de contribuir a la supervivencia y al buen funcionamiento.

Algunas características del autocontrol emocional propuesto por Goleman son las siguientes:

- La represión excesiva de las emociones puede ser dañina, ya que lleva a la inhibición e impide la autoconciencia, la autenticidad y el sano funcionamiento. Y en el extremo opuesto, dejarse llevar por excesos emocionales puede tener consecuencias adversas, como la depresión, la ansiedad o la ira excesiva.
- Lo deseable no es tratar de experimentar un solo tipo de emociones, ni siquiera la felicidad, ya que las emociones negativas también pueden estar al servicio del buen funcionamiento.
- Cuando se trata de emociones negativas, lo recomendable es darse cuenta de su aparición, encauzarlas, aprovechando lo que puedan tener de útiles —por ejemplo, advertir de que existe un problema—, y conseguir que no desplacen

más de lo deseable a los estados de ánimo más positivos, y que no nos lleven a conductas contraproducentes.
- El arte de calmarse a uno mismo es una habilidad fundamental. Los niños emocionalmente sanos aprenden a calmarse tratándose a sí mismos del modo en que han sido tratados por sus cuidadores, protegiéndose así de posibles efectos adversos derivados de sus excesos emocionales.
- El diseño del cerebro indica que tenemos escaso control con respecto al momento en que aparece una emoción, pero que podemos controlar el grado que alcanzará y el tiempo que permanecerá. Eso permite un funcionamiento óptimo, ya que el problema no está en experimentar tristeza, preocupación o enfado, sino en su desmesura o su inadecuación.
- El manejo de emociones negativas, como la ira extrema, la depresión o el pánico, es uno de los principales objetivos de las psicoterapias. Y, muchas actividades de ocio también se destinan a prevenir o reducir las emociones negativas.
- En última instancia, todas las conductas humanas están dirigidas a reducir o evitar las emociones negativas y a obtener o incrementar las emociones positivas (a corto y largo plazo), siendo así como las emociones contribuyen a la autorregulación.

7.6.3. Automotivación

La motivación es considerada un pilar fundamental del comportamiento humano. Es lo que conduce a una persona a elegir y realizar una acción concreta, entre las diferentes alternativas que podría tomar en una situación dada.

Goleman señala que la motivación y las emociones asociadas a ella, determinan aquello a lo que prestamos atención y nos impulsan a alcanzar nuestros objetivos, movilizando nuestra energía. Así, si una persona está muy motivada por alcanzar una meta, será más fácil que descubra formas de aproximarse a ella y trabajará más y mejor para alcanzarla.

Considera que la capacidad de automotivarse es una de las habilidades emocionales básicas que nos permite dirigir la propia vida.

Implica conocerse uno mismo, saber lo que se quiere, y utilizar el contacto continuo con las propias emociones, tomándolas como brújula interior que nos orienta en cada situación y en cada toma de decisiones.

Explica que, una vez que somos capaces de saber lo que queremos mediante la autoconciencia, y de mantener un autocontrol emocional adecuado —para que nuestras emociones no interfieran sino que faciliten nuestro buen funcionamiento—, la automotivación es la que nos ayuda a elegir nuestros principales objetivos, planificar

los pasos a dar para conseguirlos, en lo posible, y sentirnos impulsados para actuar en consecuencia.

Goleman relaciona la automotivación con la capacidad de canalizar las propias emociones hacia un fin productivo o hacia las metas deseadas, lo que incluye habilidades como mantenerse en contacto con el auténtico yo, controlar los propios impulsos, demorar las gratificaciones para poder obtener otras mayores a medio y largo plazo, y mantener la motivación para perseverar en la búsqueda de objetivos importantes, haciendo frente a los contratiempos.

En otras palabras, la automotivación consiste en determinar los propios valores y metas, y actuar de forma congruente con ellos, lo que incluye buscar activamente la felicidad y ser capaz de subordinar lo que nos apetece en el momento para poder lograr satisfacciones más importantes a medio o largo plazo.

Goleman destaca y analiza una serie de estados emocionales que ayudan a tener una automotivación óptima para aproximarnos a nuestras metas, como la motivación por el logro, el compromiso, la perseverancia, el humor, el optimismo, la autoeficacia o el flujo.

En el anexo 1.7 puede hallarse más información sobre la Inteligencia emocional intrapersonal.

7.7. Fortalezas y virtudes del carácter (Seligman)

La psicología positiva es una rama de la psicología, aparecida a finales de los años noventa (siglo XX) con el propósito de comprender y potenciar los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, apoyándose en la investigación. Su fundador y máximo representante es Martin Seligman, una autoridad mundial en la psicología científica.

La psicología positiva intenta corregir una importante deficiencia que, según sus promotores, caracteriza a la mayor parte de la psicología científica tradicional, que es el haberse dedicado casi exclusivamente al estudio de los problemas psicológicos y de sus tratamientos.

Por tanto, se centra en el estudio y la promoción de lo mejor del ser humano, es decir, de sus fortalezas y virtudes, un objetivo con claras afinidades al que siempre se ha planteado el estudio de la autoestima y de las estrategias para mejorarla (Mruk, 2006).

7.7.1. Las fortalezas y virtudes: inventario y manual

Los diferentes investigadores de todo el mundo que trabajan desde la psicología positiva estudiando cuáles son las mejores características humanas, han llegado a un

acuerdo provisional, basado en numerosos estudios realizados en amplias muestras de diferentes países, para definir cuáles son las fortalezas y virtudes del carácter más valoradas.

En base a dichas definiciones consensuadas, Seligman y Peterson diseñaron el *Cuestionario de Fortalezas Personales* (VIA, por sus siglas en inglés) que permite evaluar el grado en que una persona las posee. Se trata de 24 fortalezas, que se agrupan en seis categorías: sabiduría y conocimiento, coraje, humanidad, justicia, moderación y trascendencia. (ver figura 7.5).

Este cuestionario se ha ido construyendo y validando en base a la investigación realizada en diferentes culturas. Consta de 245 ítems, con 5 posibles respuestas cada uno, y mide el grado en que un individuo posee cada una de las 24 fortalezas y virtudes (anexo 2).

Categorías	Fortalezas
Sabiduría y conocimiento	Fortalezas cognitivas relacionadas con la adquisición y el uso del conocimiento.
Coraje	Fortalezas emocionales que facilitan la consecución de metas en situaciones difíciles, externas o internas.
Humanidad	Fortalezas interpersonales como cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.
Justicia	Fortalezas cívicas que facilitan una vida saludable en comunidad.
Moderación	Fortalezas que nos protegen contra los excesos.
Trascendencia	Fortalezas que nos permiten sentirnos conectados con la inmensidad del universo y proveen de significado a la vida.

Figura 7.5. Categorías en que se dividen las fortalezas y virtudes (Peterson y Seligman, 2004).

Peterson y Seligman (2004) también crearon un manual con las definiciones de dichas fortalezas y virtudes del carácter (en inglés, *Character strengths and virtues*), que trata de ser una réplica del DSM, en lo referido a los aspectos más positivos y deseables del ser humano.

Además de describir y clasificar esas virtudes y rasgos positivos, el manual recoge algunas estrategias para desarrollarlas.

Una de las tareas de la psicología positiva es llevar a cabo investigaciones para clarificar cuáles son las diferentes vías que pueden conducir a los seres humanos al bienestar y a la felicidad. Se han identificado tres, que se denominan: vida placentera, vida comprometida y vida significativa:

- La *vida placentera* incluye aumentar las emociones positivas referidas al pasado, el presente o el futuro. Por ejemplo, el bienestar, el contento y la satisfacción por hechos pasados; la felicidad y el flujo por experiencias actuales, y la esperanza y el optimismo, acerca del futuro.
- La *vida comprometida* se refiere a la puesta en práctica de fortalezas personales, con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias óptimas.
- La *vida significativa* incluye el sentido vital y el desarrollo de objetivos que van más allá de uno mismo.

El trabajo realizado hasta ahora parece indicar que las dos últimas son las más importantes.

Se están creando, aplicando y evaluando estrategias destinadas a fomentar el bienestar en cada una de esas vías hacia la felicidad.

Un estudio dirigido por Seligman y Peterson, con más de 4000 participantes reveló que, de las 24 cualidades o fortalezas evaluadas por el cuestionario VIA, existen 5 que se relacionan de forma consistente con la satisfacción vital, en un grado mucho mayor que las 19 restantes. Son la gratitud, el optimismo, el entusiasmo, la curiosidad, y la capacidad de amar y de ser amado (Peterson y Seligman, 2004).

Se siguen investigando todas esas fortalezas y virtudes, así como las formas de desarrollarlas, a nivel individual y social[6].

7.7.2. Afinidades entre la psicología positiva y la autoestima

Si consideramos a la autoestima en un sentido amplio —como tiende a hacerse en la actualidad—, como la actitud o el conjunto de actitudes que mantiene una persona hacia sí misma, la autoestima sana y deseable tiene mucho que ver con las fortalezas y virtudes que estudia la psicología positiva.

Por ello, Mruk (2006) considera que la psicología positiva debería incluir la conceptualización y el estudio de la autoestima en un lugar prominente, como lo hizo la antecesora de la psicología positiva, es decir, la psicología humanista. Pero se queja de que la psicología positiva rechaza y excluye en sus definiciones, investigaciones y publicaciones, todo lo relacionado con la autoestima.

Mruk cree que no es lógico que ocurra así, ya que desde hace más de 100 años, la autoestima ha ocupado un lugar muy destacado en la psicología académica. Reconoce que, en las dos últimas décadas, las críticas al concepto de autoestima han llevado a cuestionarlo (ver capítulo 1), pero cree que ya se están buscando soluciones a los

6 Por ejemplo: Seligman, Steen, Park y Peterson, C. (2005). Y http://www.ippanetwork.org/

problemas planteados mediante formulaciones actuales, más realistas y basadas en la investigación, como la de la autoestima óptima.

Destaca que varias áreas importantes de la psicología positiva y algunas definiciones actuales de la autoestima, como la autoestima óptima, están solapadas, ya que ambas se refieren a actitudes favorables hacia uno mismo, incluyendo las conductas y sus repercusiones a corto y largo plazo. Por tanto, considera injusto que la psicología positiva siga relegando el concepto de autoestima, y que las pocas veces que se refiere a ella sea para minimizar su importancia o para criticarla.

Cree que esto se debe al interés de la psicología positiva por mantenerse en el campo de lo científico, unido al hecho de que solo tiene en cuenta a la autoestima tal como se definía tradicionalmente por el llamado movimiento por la autoestima, del que la psicología positiva se quiere diferenciar por su carácter no científico.

Pero Mruk alega que esa posición no es razonable por dos motivos: 1) las críticas que se hacen desde la psicología positiva a la autoestima no son aplicables al trabajo basado en definiciones actuales como la de la autoestima óptima y 2) una parte importante de la investigación actual sobre autoestima está centrada en temas que también está investigando la psicología positiva con los mismos métodos.

Mruk subraya dos puntos de especial convergencia entre la investigación sobre autoestima y la realizada desde la psicología positiva, que son: la importancia que dan ambas a la autenticidad, y la vinculación de una y otra con la teoría de la autodeterminación.

- Por lo que se refiere a la autenticidad, los estudiosos de la autoestima han estado interesados en ella desde hace tiempo, como muestran los trabajos de Rogers y otros psicólogos humanistas. Y la psicología positiva también identifica a la autenticidad como una fortaleza humana, relacionada con el coraje. Por ello, en la actualidad, una parte importante del trabajo realizado (desde la psicología positiva y desde el estudio de la autoestima óptima) en el estudio de la autenticidad, está relacionado.
- Otra convergencia entre la investigación realizada desde la psicología positiva y la llevada a cabo desde la autoestima, tiene lugar a través de la teoría de la autodeterminación. Esta teoría, muy valorada por la psicología positiva, considera que la autoestima es algo crucial para el funcionamiento psicológico por su papel determinante en la autorregulación y la autenticidad.

Finalmente, otra afinidad destacada por Mruk entre las definiciones más actuales de la autoestima y la psicología positiva, se halla en su aplicación práctica, ya que la psicología positiva y el estudio de la autoestima comparten el objetivo de aplicar sus descubrimientos para ayudar a desarrollar las cualidades positivas de las personas.

Así, la psicología positiva tiene una rama aplicada que se ocupa: 1) de la prevención, ayudando a desarrollar las fortalezas y virtudes humanas y promoviendo las relaciones, procesos sociales e instituciones que contribuyan a ello, y 2) de facilitar el funcionamiento óptimo mediante psicoterapias positivas. Ambos objetivos son compartidos desde el estudio de la autoestima.

En lo referido a las psicoterapias positivas, Patterson y Joseph (2007) autores relevantes en la psicología positiva, proponen que las terapias basadas en las propuestas de Rogers que ven al ser humano como proceso tendente a la autorrealización, pueden considerarse terapias positivas[7]. Y, como destaca Mruk, esto supone un vínculo importante entre la psicología positiva y el estudio actual de la autoestima, ya que el trabajo de Rogers sirve de base a formulaciones actuales, que estudian la autoestima con metodología científica, como la de la autoestima óptima (capítulo 6).

7 Patterson y Joseph (2007) examinan las bases teóricas de la terapia centrada en el cliente, a la luz de los recientes desarrollos teóricos y de los hallazgos científicos obtenidos desde la teoría de la autodeterminación y concluyen que la teoría centrada en el cliente y la teoría de la autodeterminación coinciden en sus principales supuestos filosóficos básicos. En base a esas coincidencias, proponen retomar las propuestas de Rogers (anexo 1.7) y desarrollarlas -a la luz de los hallazgos obtenidos por la teoría de la autodeterminación- con los métodos actuales de investigación, para que la terapia centrada en el cliente constituya la base de las psicoterapias positivas.

Anexos - Documentos complementarios

Los anexos, incluidos en el CD que acompaña al libro, contienen los siguientes documentos:

1. Información complementaria sobre temas tratados en cada capítulo del libro.
2. Instrumentos de evaluación de la autoestima y de actitudes afines a ella.
3. Guías y programas para mejorar la autoestima.
4. Materiales de autoayuda.
5. Materiales de apoyo para impartir cursos y talleres.

Bibliografía

Adler, A. (1927). *Understanding human nature*. New Cork. Fawcett.

Alicke, M. D., y Sedikides, C. (2011). *The handbook of self-enhancement and self-protection. New* York, NY: Guilford Press.

Anthony, D.B.; Holmes, J.G., y Wood, J. V. (2007). Social acceptance and self- esteem: Tuning the sociometer to interpersonal value. *Journal of Personality and Journal of Personality and Social Psychology, 92(6),* 1024-39.

Arndt, J., Schimel, J., Greenberg, J., y Pyszczynski, T. (2002). The intrinsic self and defensiveness: Evidence that activating the intrinsic self reduces self-handicapping and conformity. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28,* 671-683.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence.* Toronto: Multi-Health Systems.

Baumeister, R.F. (1993) (Ed) *Self-Esteem: The Puzzle of Low Self-Regard*. New York: Plenum.

Baumeister, R.F. (1998). The self. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology,* 680-740. New York*:* McGraw-Hill.

Baumeister, R.F. (Ed.) (1999). *The Self in Social Psychology*. Psychology Press.

Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., y Vohs, K.D. (2003). Does High Self-esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 1-44.

Baumeister, R.F., Smart, L., y Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.

Baumeister, R.F., y Vohs, K.D. (2001). Narcissism as addiction to esteem. *Psychological Enquiry, 12*, 206-209.

Beck, A. y Davis, D. (1995). Trastorno de personalidad narcisista. En Beck, A, y Freeman, A. *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós. 334-367.

Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Simon y Schuster.

Bednar, R., Wells, G., y Peterson, S. (1989). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. APA Books.

Bitonti, C. (1992). The Self-Esteem of Women: A Cognitive-Phenomenological Study. *Smith College Studies in Social Work*, 63, 1, 295-311.

Blaine, B., y Crocker, J. (1993). Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive and negative events: An integrative review. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*, 55-85. Plenum Press.

Bosson, J. K. (2006). Conceptualization, measurement, and functioning of nonconscious self- esteem. In Kernis, M. H. (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A source book of current perspectives,* 53-59. New York: Psychology Press.

Bosson, J. K., Lakey, C. E., Campbell, W. K., Zeigler-Hill, V., Jordan, C. H. y Kernis, M. H. (2008). Untangling the Links between Narcissism and Self-esteem: A Theoretical and Empirical Review. *Social and Personality Psychology Compass*, *2,* 1415–1439.

Boyatzis, R.E. (2006). Intencional change theory from a complexity perspective. *Journal of Management Development, 25, 7,* 607-623.

Brach, T. (2003). *Radical Acceptance: Embracing Your Life with the Heart of a Buddha.* New York: Bantam.

Branden, N. (1969). *The psychology of self-esteem*. New York: Bantam.

Branden (1988). *Como mejorar su autoestima.* Paidos.

Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima.* Paidos.

J Youth Adolesc. 2013 Feb 24. [Epub ahead of print]

Birkeland, M.S., Breivik K, y Wold, B. (2013). *Peer Acceptance Protects Global Self-esteem from Negative Effects of Low Closeness to Parents During Adolescence and Early Adulthood*. J Youth Adolesc. 2

Brown, J. D., y Marshall, M. A. (2001). Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 575-584.

Brown, J. y Marshall, M. (2006). The three faces of self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A source book of current perspectives, 4-9*. Psychology Press.

Burnett, P. (1994). Self-talk in upper elementary school children: Its relationship with irrational beliefs, self-esteem, and depression. *Journal of Rational-Emotive y Cognitive-Behavior Therapy. 12, 3,* 181-88.

Burns, D. (1993). *Ten Days to Self-Esteem*. New York: Quill.

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S., y West, S. G. (2009). Looking again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality,* 77(2), 427-446.

Cai, H., Sedikides, C., Gaertner, L., Wang., Ch., Carvallo, M., Xu, Y, O´Mara, E., y Eckstein, L. (2011). Tactical self-enhancement in China: is modesty at the service

of self-enhancement in East-Asian culture? *Social Psychological and Personality Science*, 2, 1, 59-64.

Campbell J.D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *J Pers Soc Psychol, 59, 3,* 538-49.

Campbell, J. D. y Lavallee, L. F. (1993). Who am I? The role of self-concept confusion in understanding the behaviour of people with low self-esteem, In R. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self*-regard (219-241). New York: Plenum.

Campbell, J. D., Assanand, S., y Di Paula, A. (2003). 216The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality, 71*, 115-140.

Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., y Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personnality and Social Psychology, 70*, 141-156.

Caruso, D.R. (2006). Emotional intelligence. In S. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology,* 355-376. Thousand Oaks CA: Sage.

Carver, C., y Scheier, M. (1981). *Attention and Self-Regulation: A Control-Theory Approach to Human Behavior*. Scheier: Books.

Carver, C., y Scheier, M., (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review, Vol 97(1)*, 19-35.

Castañer, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima.* Desclee.

Collins, R.L. (1996). For better of worse: The impact of upward social comparison on self-evaluation. *Psychological bulletin*, 119, 51-69.

Cooley, C. H (1909). *Human nature and the social order*. New York. Scribner.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.

Coopersmith, S. (1981). *Adult form SEI Coopersmith inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.

Crocker, J, (2002). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psichological vulnerability. *Self and identity, 1,* 143-149.

Crocker, J. (2002). The costs of seeking self-esteem. *Journal of social issues, 58*, 597-615.

Crocker, J. (2006) From Egosystem to Ecosystem: Implications for Relationships, Learning, and Well-Being. In Wayment, H. y Brauer, J. (Eds.), *Transcending Self-Interest. Psychological Explorations of The Quiet Ego,* 63-72. APA.

Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., y Chase, S. (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 507-516.

Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., y Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 85,* 894-908.

Crocker, J., y Luhtanen, R. K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college freshmen. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29,* 701-712.

Crocker, J., y Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin, 130,* 392-414.

Crocker, J., y Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review, 108,* 593-623.

Cross, S. E., Gore, J. S., y Morris, M. L. (2003). The relational self-construal, self-concept consistency, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. , 933-944. Journal of Personality and Social Psychology, Vol 85(5), Nov 2003.

Davis D.A., Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. (2006). Accuracy of phisician self-assessment compared with observed measures of competence. *Journal of the american medical association. 296:* 1093-11093.

Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Perspectives on motivation, 38,* 237-288. University Of Nebraska Press

Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem,* 31-49. Plenum.

Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, *49*, 14-23

Deci, E.L. y Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. Plenum.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin,95,* 542-575.

Diener, E., Wolsic, B. y Fujita, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 69* (1), 120-129.

Donnellan, M.B.; Trzesniewski, K.; Robins, R.; Moffitt, T., y Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science, 16, 4,* 328-335.

Dunning, D. (2005). Self-insight: Roadblocks and detours on the path to knowing thyself. New York: Psychology Press.

Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed.* Times Books.

Ellis. A. (1981). La psicoterapia y la valía del ser humano. En, A. Ellis y R. Grieger, *Manual de terapia racional emotiva.* DDB.

Ellis. A. (2005). *The Myth of Self-Esteem*. Prometheus Books.

Emler, N. (2001). *Self-esteem; The costs and causes of low self-worth*. Cork, England: York Publishing Services, Joseph. Rowntree Foundation.

Epstein, S. (1979). The ecological study of emotions in humans. In K. Blankstein (Ed.), *Advances in the study of communications and affect,* 47-83. Plenum.

Epstein, S. (1980). The self-concept: A review and the proposal of an integrated theory of personality. In E. Staub (Ed.), *Personality: Basic issues and current research,* 27-39. Prentice-Hall.

Epstein, S. (1998). Cognitive-experiential self-theory. In D. F. Barone y M. Hersen (Eds.), *Advanced personality,* 211-238. Plenum Press.

Falkenbach, D. M., Howe, J. R., & Falki, M. (2013). Using self-esteem to disaggregate psychopathy, narcissism, and aggression. *Personality and Individual Differences,* 815-820.

Fava, G. A. (1999) Well-being therapy. *Psychoter Psichosom. 68,* 171-178.

Fennell, M. (1997). Low Self-Esteem: A Cognitive Perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *25:* 1-26.

Fensterheim, H y Baer, J. (1997). *No diga sí cuando quiera decir no*. Grijalbo.

Fitch, G (1970).Effects of self-esteem, perceived performance, and choice on causal attributions. *Journal of Personality and Social Psychology, 1970, 16,* 311-315.

Fox, K. R. (2000). Self-esteem, self-perceptions and exercise. *Internacional Journal of Sport Psychology, 31,* 228-240.

Frey, D. and C.J. Carlock (1989). *Enhancing Self Esteem.* 2ª ed. Accelerated Development.

Fromm, E. (1956). *The Art of Loving. Harper y Row*. (*El arte de amar.* Editorial Paidós, 1998).

Gabrielsson, E., (2011) *Millennium, Stieg y yo.* Destino.

Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion*. The Guilford Press.

Gil, J., Barreto, M. P., y Montoya, I. (2010). Mejora de las capacidades de atención plena y reducción de síntomas psicopatológicos con mindfulness. *Informació psicológica, 98,* 42-54.

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.). C*ompassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy,* 9-74. Routledge.

Goldman, B. M. (2006). Making diamonds out of coal: The role of authenticity in healthy (optimal) self-esteem and psychological functioning. In Kernis, M. H. (Ed.). (2006), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives,* 132-140. Psychology Press.

Goldman, B. M. y Kernis, M. H. (2004). *Development of the Authenticity Inventory*. Unpublished data. University of Georgia. Athens.

Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Kairos.

Goleman, D. (2002) *Inteligencia emocional.* Kairos.

Gray, J., y Silver, R. (1990). Opposite sides of the same coin: Former spouses, divergent perspectives in coping with their divorce. *Journal of Personality and social Psychology, 59, 6,* 1180-91.

Greenberg, J, Solomon, S. y Pyszczynski, T (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. En M.P. Zanna (Ed.): *Advances in experimental social psychology* (29, 61-139). Academic Press.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., y Solomon, S. (1986). The causes and consecuences of the need for self-esteem: A terror management theory. En R.F. Baumeister (Ed): *Public self and private self* (189-212): Springer-Verlag.

Gregg, Aiden P. y Sedikides, C. (2010). Narcissistic fragility: rethinking its links to explicit and implicit self-esteem. *Self and Identity, 9, 2*, 142-161.

Grieger, R. (1985). From a linear to a contextual model of the ABCs of RET. *Journal of Rational-Emotive y Cognitive-Behavior Therapy, 3, 2*, 75-99.

Hall, P. L. y Tarrier, N. (2003). The cognitive behavioural treatment of low self-esteem in psychotic patients: a pilot study. *Behaviour ResearchTherapy, 41*, 317-332.

Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. Baumeister (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard,* 87-111. Plenum.

Harter, S. (1999). *The construction of the self*. Guilford Press.

Hermann, A. D., Leonardelli, G., y Arkin, R. M., (2002). Self-doubt and self-esteem: A threat from within. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28,* 395-408.

Higgins, E. T. (1999). Who do self-discrepancies have specific relations to emotions? The second-generation question of Tangney, Niedenthal, Covert, and Barlow (1998). *Journal of Personality and Social Psychology, 77, 6,* 1313-17.

Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect *Psychological Review, 94*, 319-340.

Hodgins, H. S. (2008). Motivation, threshold for threat, and quieting the ego. In H. Wayment y J. Bauer (Eds.), *Transcending self interest: Psychological explorations of the quiet ego,* 117-124. APA.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*, 2 vols. Dover Publications.

Jansen, D. Y Vonk, R. (2005). Contingente zelfwaardering: betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse globale en domeinspecifieke contingentieschaal. *Netherlands Journal of Psychology, 60, 1,* 1-14.

Jordan, J. V. (1994). A relational perspective on self esteem. Work in Progress, No. 70. Wellesley, MA: Stone Center. Working Paper Series. Jordan, J. V. (Ed.).

Joseph, S., y Lindley, P. A. (2004). Positive therapy: A positive psichological theory of therapeutic practice. In P. A. Lindley y S Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*. (pp. 354-368). Hoboken, NJ: Wiley.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catrastophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell.

Kendler, K.S. y Gardner, C., O., y Prescott C. A. (1998). A population-based twin study of self-esteem and gender. *Psychological Medicine* (1998), 28, 1403-09.

Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.

Kernberg, O. (1993). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós. (Orig. 1975).

Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry, 14,* 1-26.

Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality, 73*, 1569-1605.

Kernis, M. H. (Ed.) (2006) *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives.* New York: Psychology Press.

Kernis, M. H., y Goldman, B. M. (2005). Authenticity: A multicomponent perspective. In A. Tesser, J. Wood, y D. Stapel (Eds.), *On building, defending, and regulating the self: A psychological perspective,* 31-52. Psychology Press.

Kernis, M. H., y Goldman, B. M. (2006). A multicomponent conceptualization of authenticity: Research and theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology,* 38, 284-357. CA: Academic Press.

Kernis, M.H. y Paradise, A. W. (2003). Unstable self-esteem, contingent self-esteem, and no anger. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22,* 280-287.

Koch, E. J. (2006). Examining the role of self-esteem in psychological functioning. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A source book of current perspectives,* 260-265. New York: Psychology Press.

Korrelboom, K., de Jong, M., Huijbrechts, I., y Daansen, P. (2009). Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77, 5,* 974-80.

Korrelboom, K., Marissen, M., y Van Assendelft, T. (2011). Competitive Memory Training (COMET) for low self-esteem in patients with personality disorders: a randomized effectiveness study. *Behav. Cogn. Psychother. 39, 1,* 1-19.

Kouth, H (1971). *The analyis of the self*. International universities press.

Kruger, J. M., y Dunning, D. (1999) Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1121-1134.

Leary, M. R. (1999). *The social and psychological importance of self-esteem*. Washington, DC: APA.

Leary, M. R., y Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology,* 32, 1-62. Academic Press.

Lee, J., y Wood, J. V. (2004). *Positive self-estatements in evaluative situations*. Unpublished raw data.

Levenson, R.W. y Ruef, A. N. (1997). Physiological Aspects of Emotional Knowledge and Rapport. In W. Ickes (Ed). *Empathic Accuracy*, 44-72. New York: Guilford Press.

Lindley, P. A. y Joseph, S. (2004). *Positive Psychology in Practice*. John Wiley y Sons.

Luhtanen, R. y Crocker, J. (1992), A Collective Self-Esteem Scale: Self-Evaluation of One's Social Identity. P*ersonality and Social Psychology Bulletin, 18,* 302-318.

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*, 63-78.

Marsh, H (1990). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review.* Volume 2, Issue 2, pp 77-172.

Marsh, H.W., Craven, R.G. & Martin, A. (2006). What is the nature of self-esteem: Unidimensional and multidimensional perspectives. In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem: Issues and Answers* (pp.16–24). Psychology Press

Maslow, A. (1985). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser.* Bs. Aires: Troquel.

McKay, M., y Fanning, P. (1999). *Autoestima Evaluación y mejora*. Martínez Roca.

Mead, G.H- (1934). *Mind, self and society*. University of Chicago Press.

Mecca, A.M.; Smelser, N.J., y Vasconcellos, J. (eds.). (1989). *The Social Importance of Self-esteem*. Berkeley: University of California Press.

Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. Journal of Abnormal and Social Psychology, 67, 371-378.

Miller, D. T., y Ross, M. (1975). Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*, *82,* 213-225.

Millon, T. (2011). *Disorders of Personality: Introducing a DSM/ICD Spectrum from Normal to Abnormal*, 3rd Edition. Wiley.

Millon, T. y Davis, R. (2001). *Trastornos de personalidad en la vida moderna*. Masson.

Molina, T. (2000). *Autoconcepto social y habilidades sociales en niños y niñas escolarizados en segundo y tercer ciclo de Educación primaria y primer ciclo de ESO*. Tesis doctoral dirigida por Mª Perez-Alonso-Geta. Universidad de Valencia.

Morf, C. C., y Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of Narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry, 12,* 177-196.

Mruk, C. (2006). *Self-Esteem: Research, Theory, and Practice*, 3rd edition, New York: Springer.

Murray, S. L., Holmes, J. G., Griffin, D. W., Bellavia, G., y Rose, P. (2001). The mismeasure of love: How self-doubt contaminates relationship beliefs. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 423-436.

Neff, K. D. (2003,b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2, 223-250.*

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2,* 85-102.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass, 5,* 1-12.

Neff, K. D. y Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. Journal of Personality, 77, 23-50.

Neff, K. D., Hseih, y Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4,* 263-287.

Neff, K. D. (2012). *Sé amable contigo mismo*. Oniro.

Oestrich, I.H., Austin, S. F., Lykke., y Tarrier, N. (2007). The Feasibility of a Cognitive Behavioural Intervention for Low Self-Esteem within a Dual Diagnosis Inpatient Population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35, 4,* 403–8.

Ortega, P.; Minguez, R.; y Rodes Mª. L. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y medida. *Teoría de la educación. Revista interuniversitaria*, *12,* 45-66.

Paradise, A. W. y Kernis, M.H. (1999). *Development of the contingent self esteem scal*e. Unpublished data, University of Georgia.

Patterson, T.G. y Joseph, S. (2007). Person-centered personality theory: Support from self-determination theory and positive psichology. *Journal of Humanistic Psychology, 47,* 117-139.

Pérez, M., Vhos, K. y Joiner, Y. (2005). Discrepancies Between Self- and Other-Esteem as Correlates of Aggression. *Journal of Social and Clinical Psychology,* 24, 607-620.

Peterson, C. y Seligman, M. (Eds.) (2004a). *Character strengths and virtues*: *a handbook and classificcation.* Washington, D.C. APA y Oxford University Press.

Peterson, C., y Seligman, M. (2004b). *Values in action inventory*. Values in action institute.

Petrides, K.V. y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. European Journal of Personality, 15, 425-448.

Pope A, y McHale S. y Craighead, E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Pergamon, Press.

Pyszczynski, T. y Cox, C. (2004). Can We Really Do Without Self-Esteem? Comment on Crocker y Park. *Psychological Bulletin, 130(3),* 425-429.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., y Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 130,* 435–468.

Raskin, R. (1980). Narcissism and creativity: Are they related. *Psychological Reports, 46*, 55-60.

Raskin, R. y Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45, 159-162.

Rhodewalt, F., Madrian, J., y Cheney, S. (1998). Narcissism and self-esteem instability: The effects of self-knowledge organization and daily social interaction on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24,* 75-87.

Rhodewalt, F., y Tragakis, M. W. (2003). Self-esteem and self-regulation: Toward optimal studies of self-esteem. *Psychological Inquirí, 14,* 66-70.

Rizzolatti G., Craighero L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience,* 27, 169-92.

Robins, R., Hendin, H. y Trzesniewski, K. (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single item measure and the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and social Psychological bulletin, 27*, 151-161.

Roca, E. (2008). *Como mejorar tus habilidades sociales.* ACDE.

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. In S. Koch, Psychology, A Study of a Science. Vol. III: Formulations of the Person and the Social Context, 184-256. McGraw-Hill.

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1963). *The Actualizing Tendency in Relation to 'Motives' and to Consciousness*. In Nebraska Symposium on Motivation. Ed. Marshall R. Jones. Lincoln, NE: University of Nebraska Press,

Rojas Marcos, L. (2006). *La autoestima: nuestra fuerza secreta*. Ed. Espasa.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, University Press.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self.* Basic Books.

Ross, M. y Sicoly, F. (1979). Egocentric biases in availability and attribution. *Journal of Personality and Social Psychology, 37(3),* 322-336.

Ryan, R. M., y Brown, K. W. (2006). What is optimal self-esteem? The Cultivation and Consequences of Contingent Versus True Self-Esteem as viewed from the Self-Determination Theory Perspective. In M. H. Kernis (Ed.), *Self*-esteem issues and answers: *A sourcebook of current perspectives,* 125–131. Psychology Press.

Salzberg, S. (1997). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness.* Boston: Shambala.

Sax, L; Hurtado, S; Lindhold, J; Astin, A.W.; Korn, W, y Mahoney, K.M. (2004). *The american Freshman: Nacional Norms for Fall 2004*. UCLA: Higher Education Research Institute.

Scheff, T. y Fearon, D. (2004) Social and emotional components in self-esteem. *Journal of the theory of social behavior. 34:* 73-90

Schlegel, R. J., Hicks, J. A, Davis, W. E., Hirsch, K. A, & Smith, C. M. (2013). The dynamic interplay between perceived true self-knowledge and decision satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, 542-558.

Schmeichel, B. J., Gailliot, M. T., Filardo, E., McGregor, I., Gitter, S., y Baumeister, R. F. (2009). Terror management theory and self-esteem revisited: The roles of implicit and explicit self-esteem in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 96,* 1077-1087.

Sedikides, C. (1993). Assessment, enhancement, and verification determinants of the self-evaluation process. *Journal of Personality and Social Psychology, 65, 2,* 317-338.

Sedikides, C., Gaertner, L., y Vevea, J. L. (2005). Pancultural self-enhancement reloaded: A meta-analytic reply to Heine. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*, 539-551.

Sedikides, C. y Gaertner, L. (2006). Primacy of personal self. In M. Kernis (Ed.). *Self-esteem: A sourcebook of current perspectives*. New York, NY: Psychology Press.

Sedikides, C., Gregg, A. P., y Hart, C. M. (2007). The importance of being modest. In C. Sedikides y S. Spencer (Eds.), *The self: Frontiers in social psychology,* 163-184. New York: Psychology Press.

Sedikides, C. y Spencer, S. (eds.) (2007). *The Self.* Psychology Press.

Sedikides, C. y Gregg, A.P. (2008) Self-enhancement: food for thought. *Perspectives on Psychological Science*, 3, (2), 102-116.

Seligman, M. (1995). *The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. New York: Harper Collins.

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad.* España. Vergara.

Seligman, M. E P, Steen, T., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist, 60, 410-421

Shim, S; Wang, C y Cassady, J. (2013). Emotional well-being: The role of social achievement goals and self-esteem. *Personality and Individual Differences.* Vol. 55, Issue 7, 840–845.

Silverstone PH, Salsali M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I - The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Ann Gen Hosp Psychiatry*, 11, 2, 1, 2.

Simon, V. y Germer, C. (2011). *Aprender a practicar mindfulness*. Sello Editorial.

Smelser, N. J. (1989). Self-esteem and Social Problems. In A.M. Mecca, N.J. Smelser, y J. Vasconcellos (ends). *The Social Importance of Self-Esteem,* 200-247. University of California Press.

Smith, M. (2000). *Cuando digo no, me siento culpable*. Mondadori.

Steele, C. M. (1998). The psychology of self-affirmation: Sustaining of the self. In L. Berkowitz (ed.) *Advances in experimental social psychology,* 21, 261-302. Academic Press.

Sullivan, H. (1953). *Interpersonal Theory of Psychiatry* (ed. De H. S. Perry y M. L. Gawel.

Svenson, O (1981). Are we all less risky and more skillful than our fellow drivers? *Acta Psychologica*, *47*, 143-148.

Swann, W. B.; (1996). *Self-traps: the elusive quest for higher self-esteem*. New York: Freeman.
Swanston HY, Tebbutt JS, O'Toole BI, y Gates RK (1997). Sexually abused children 5 years after presentation: a case-control study. *Pediatrics 100, 4,* 600-8.
Sweet, M. J. y Johnson, C. G. (1990). Enhancing empathy: the interpersonal implications of a Buddist meditation technique. *Psychotherapy, 27, 1,* 19-29.
Tafarodi, R. y Milne, A. (2002). Decomposing Global Self-Esteem. *Journal of Personality, 70, 4,* 443-484.
Taylor, S. E. y Brown, J. D. (1988). Illusion and wellbeing: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103,* 193-210.
Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: creative self-deception and the healty mind.* New York. Basic Books.
Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D.K., Sage, R.M., y McDowell, N. K. (2003). Are self-enhancing cognitions associated with healthy or unhealthy biological profiles? *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 605-615.
Tennen H, y Affleck, G. (1993). *The puzzle of self-esteem: a clinical perspective*. New York: Plenum; 1993.
Tice, D.M. (1991). Esteem protection or enhancement? Self-handicapping motives and attributions differ by trait self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 60,* 711 - 725.
Twenge, J. y Campbell, K. (2009). *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement.* Free Press.
Vonk, R. (2006). Improving self-esteem. In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem: Issues and answers*, 178-187, Psychology Press.
Vonk, R. y Smit, H. (2011). Optimal self-esteem is contingent: Intrinsic versus extrinsic, and upward versus downward contingencies. *European Journal of Personality Psychology, 12, 3,* 181-188.
Vonk, R., Jolij, J., Stoeller, T., y Boog, I. (2007). *Effects of unconditional positive regard and self- reflection on self-esteem*. Unpublished.
Wayment, H. y Bauer, J. (2008). *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego.* APA books.
Wells, LE, y Marwell, G. (1976). *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.
White, RW (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review, 66*, 297-333.
Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-7.

Wood, J. V., Anthony, D. B., y Foddis, W. F. (2006). Should people with low self-esteem strive for high self-esteem? In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A source book of current perspectives* (288-296). Psychology Press.

Wood, J. V., Heimpel, S. A., Newby-Clark, I., y Ross, M. (2005). Snatching defeat from the jaws of victory: Self-esteem differences in the experience and anticipation of success. *Journal of Personality and Social Psychology*, *89*, 764-780.

Wood, Lee y Perunovic (2004). Positive self-statements: Power for some, peril for others. *Psychol Sci., 20, 7*, 860-6.

Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach.* Professional Resource Press.

Young, J.E., Klosko, J.S., y Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford.

Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect: Understanding how good people turn evil*. Random House.

Agradecimientos

A mi marido, Waldo, por su espíritu emprendedor, su apoyo, su optimismo y su ayuda activa, que me han animado a empezar, seguir y acabar este libro.

A mi querida amiga y colega Inma Villalba, por sus acertadas y amables sugerencias para mejorar el borrador del libro.

A Mª José Martin, excelente psicóloga y empresaria, por su autenticidad, por su amistad, por su aprecio y apoyo incondicional, y por sus correcciones que han mejorado el texto en ésta segunda edición.

A mis compañeros, amigos y familiares, por su ejemplo inspirador, y por su amabilidad, sus sugerencias, su paciencia y su apoyo, cada vez que les he pedido opiniones o les he hablado del tema de la autoestima, al que he dedicado buena parte de mi tiempo y de mi energía durante los últimos años.

A los investigadores del campo de la autoestima, que han dedicado su talento y su esfuerzo a ayudar a clarificar el conocimiento del ser humano y una de sus bases fundamentales: la de las actitudes hacia uno mismo.

A mis alumnos por su interés contagioso por aprender y por descubrir cómo se puede ayudar a desarrollar lo mejor de cada persona.

Y a mis pacientes, cuyos relatos, dificultades, esfuerzos y logros, son como puertas abiertas que ayudan a vislumbrar la lucha del ser humano por aproximarse a la autorrealización, es decir, al desarrollo de una autoestima sana.

OTRAS PUBLICACIONES DE ELIA ROCA

CÓMO SUPERAR EL PÁNICO

Con o sin agorafobia

Programa de autoayuda y autoayuda guiada



El **trastorno de pánico** se caracteriza por episodios de intensa ansiedad en los que se experimentan sensaciones internas como: taquicardia, mareo, opresión en el pecho, ahogo o sensación de irrealidad; acompañadas de la convicción de que se está a punto de morir, de volverse loco o de perder el control. A veces se complica con la *agorafobia*, que es el temor a situaciones en las que se cree que pueden aparecer las sensaciones temidas.

El pánico, con o sin agorafobia, es un problema muy común que, con frecuencia, adquiere un carácter crónico e incapacitante por no recibir el tratamiento adecuado.

Este libro se creó para satisfacer una necesidad: la de disponer de un **programa de autoayuda** sencillo, accesible y de eficacia probada, que puedan utilizar los pacientes con pánico para trabajar en comprender y superar su problema, por sí mismos o con la ayuda de un profesional.

Representa la adaptación, en formato de autoayuda, del tratamiento más eficaz que existe en la actualidad para este problema: la Terapia Cognitivo-Conductual; un tratamiento psicológico, ampliamente investigado por la comunidad científica internacional, del que ya publicamos hace años un manual para ser utilizado por terapeutas.

El libro está dividido en cinco etapas y cinco anexos. La 1ª etapa es la más extensa: explica qué es el pánico, cómo se produce y se mantiene, y qué podemos hacer para superarlo. El resto de etapas exponen, paso a paso, los ejercicios y tareas que deben llevarse a cabo para superar definitivamente este problema, evaluar los resultados obtenidos y prevenir las recaídas.

Después de dos décadas de trabajo con pacientes con pánico; comprobamos a diario, que el tratamiento que describe este libro es realmente eficaz con quienes siguen las pautas recomendadas, que llegan así a superar por completo el pánico y la agorafobia.